

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META		Código Regional	50
			Código Centro	953210
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	57125-281038

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA		C.C.	40.399.465
Correo electrónico contratista:	ajclavijop@sena.edu.co		IP/N° de contacto	986
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	84451023895
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	4583701/2023		N° Compromiso SIIF	17423
Valor Total del Contrato	\$ 28.312.965	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.696.009	7	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.920.947		01/08/2023	31/08/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CO1.PCCNTR.4583701;PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS REGULAR OFERTADOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, DE ACUERDO A LOS PERFILES PROFESIONALES Y DISEÑO CURRICULAR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.775.062	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.775.062	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.502.497	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.502.497,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1740064133	Base retención en la fuente a título de ICA	3.344.562,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.510.025	\$ 1.510.025	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 188.800	\$ 188.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 241.700	\$ 241.700	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Reteica - 8299	13.378,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -		0,00
\$ 943.765	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 834.166		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$3.761.684,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
De acuerdo a la programación asignada por la coordinación académica del CISM, se realizó formación tecnológica a las sgtes fichas: Ficha 2721332 -Tecnólogo en DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS - Lunes - Fecha de inicio 14-08-23 Ficha 2758199 -Tecnólogo en DESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS - Martes - Fecha de inicio 01-08-23 Ficha 2775289 -Técnico en SISTEMAS - Martes - Fecha de inicio 01-08-23 Ficha 2693042 -Tecnólogo en GESTION CONTABLE Y FINANCIERA - Miércoles - Fecha de inicio 02-08-23 Ficha 2758362 -Tecnólogo en ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.- Jueves - Fecha de inicio 03-08-23 Ficha 2758363 -Tecnólogo en ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE.- Jueves - Fecha de inicio 03-08-23 Ficha 2758104 -Tecnólogo en DESARROLLO MULTIMEDIA Y WEB.- Viernes - Fecha de inicio 04-08-23 Ficha 2686218 -Técnico en SISTEMAS - Martes - Fecha de inicio 08-08-23 y Ficha 2693041 -Tecnólogo en GESTIÓN ADMINISTRATIVA- 05-08	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA EL CONTRATISTA
--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
STELLA LOBOA VASQUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40399465	NÚMERO PLANILLA:	1740064133	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META	DÍAS DE MORA:	0		2023
DIRECCIÓN:	CL 30 A # 14 23	TELÉFONO:	11111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	375831
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 241.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.700	\$ 0	\$ 241.700
SUBTOTALES:										\$ 241.700	\$ 0	\$ 241.700

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 188.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.800	\$ 0	\$ 0	\$ 188.800
SUBTOTALES:													\$ 188.800	\$ 0	\$ 0	\$ 188.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900
SUBTOTALES:									\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE									
																																SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																			EMPLEADOR	EMPLEADO			
1	CC 40399465	CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.510.100				NO																		230201-PROTECCIÓN	30		\$ 1.510.100	\$ 241.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 241.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.510.100	\$ 188.800	\$ 0	\$ 188.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.510.100	\$ 40399465	\$ 7.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 438.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40399465
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 30 A # 14 23	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1740064133	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	375831

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 241.700
SUBTOTAL:			1	\$ 241.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 188.800
SUBTOTAL:			1	\$ 188.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.900
SUBTOTAL:			1	\$ 7.900

VALOR SIN MORA:	\$ 438.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 438.400