SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

Código Regional	**73**
Código Centro	**931010**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**62070-334244**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	XIOMARA ORTIZ TRUJILLO	**C.C.**	65.799.764	**IP/Nº de contacto**	3167040055
Correo electrónico contratista:	xortiz@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **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 **Nº Cuenta** 24059433963

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

Nº del contrato: 4506574/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8623**

Valor Total del Contrato	$ 40.901.380	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.360.552	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.090.138,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.270.414		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.4506574 IMPARTIR FORMACION EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE INTEGRACION CON LA MEDIA EN LA VIGENCIA 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.090.138		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.090.138**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.711.354**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	**Julio**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1056731441**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.636.055	$ 1.636.055
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.600	$ 204.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 261.800	$ 261.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.022.534	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 903.785	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.354,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.090.138,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	12.270,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	736,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.077.132,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional integral en las fichas:2486014, 2706109, 2706126, 2706061, 2702794, 2706083 , de los grados 11 y 10 de las instituciones asignadas en Ibagué- Tolima, del Técnico en Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras 133100 V1yV2 del programa articulación con la Media Técnica. Desarrollando las competencias: 37888 - Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, Resultado de aprendizaje: reconocer pasivos, según criterios de medición, procedimiento técnico y normativa para grado 10 y competencia: 601425 - Reconocer recursos financieros de acuerdo con metodología y normativa, Resultado de aprendizaje: reconocer ingresos y gastos, según criterios de medición, procedimiento técnico y normativa para grado 11; 999999999-resultado de aprendizaje de etapa práctica en 10 y 11. Participe en los comités desarrollados con los docentes técnicos de las IET a cargo. Ejecuté el seguimiento de la etapa practica mediante la verificación de las bitácoras en los grados 10 y 11. Realicé proceso de Planes de mejora.Realicé el pago de la seguridad social correspondiente al mes respectivo y di cumplimiento con las obligaciones contractuales.

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.

XIOMARA ORTIZ TRUJILLO
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,

MAURICIO TAUTIVA GUZMAN
INSTRUCTOR G15

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

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-09, 08:52:54 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056731441

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	XIOMARA ORTIZ TRUJILLO				
Documento	CC 65799764	**Dirección**	MANZANA 8 CASA 4 RESERVA DE SANTA RITA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2791161		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 65799764		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ORTIZ TRUJILLO XIOMARA	73001000 - 73		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.636.055	230301		16 %	$ 1.636.055	$ 261.800	$ 0	$ 0	MIN001		12,5 %	$ 1.636.055	$ 204.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.636.055	$ 8.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES MIN001 antes FOSYGA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 204.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 475.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!