SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**49870-840022**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERCILIA ZONA ROCHA	**C.C.**	65.585.321	**IP/Nº de contacto**	3124398865
Correo electrónico contratista:	hzonar@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: 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 **Nº Cuenta** 39245425965

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: 4530208/2023 **Nº Compromiso SIIF** **12223**

Valor Total del Contrato	$ 42.325.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.432.000	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.096.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.336.000		Legalización comisiones del periodo			$ 610.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico para el desarrollo de acciones de formación en el sector rural donde tiene incidencia el programa SENA Emprende Rural y atendiendo las instrucciones de la Dirección de Empleo y Trabajo - Coordinación Nacional de Emprendimiento en la red de Diseño de Joyas y Objetos Artesanales.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.000		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	**$ 4.706.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.166.350**		**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	----------	**9455010363**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.400	$ 1.638.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.800	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.176.500	$ -	
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	$ 1.055.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.166.350,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.706.000,00	
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 - 8551	23.530,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	0,00	0,000%
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	**$4.072.470,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de agosto las formaciones se desarrollan en los municipios de Coyaima Vereda Castilla Angostura Ficha: 2698044 y vereda Guayaquil con Ficha: 2727959, municipio de Ortega Vereda Arroyuelo Ficha: 2727959 y municipio de Saldaña Vereda Parcelación San Carlos Ficha: 2766824 con el diseño curricular: Emprendimiento en Elaboración de Accesorios Artesanales. Competencia: Proyectar Producción según Requerimiento Técnico. Resultado de Aprendizaje: Elaborar el Accesorio Artesanal según Ficha Técnica y disponibilidad de los recursos, el proceso de actividades desarrolladas para los grupos fue de forma presencial y teniendo en cuenta y acatando las disposiciones de bioseguridad. Se realizó Taller sobre limpieza, clasificación, selección, inmunización, diseño, corte, tinturado y decoración de la materia prima, diversas semillas naturales, totumos para la elaboración de llaveros y accesorios de bisutería como también objetos utilitarios y decorativos en totumo como jarrones, fruteros, contenedores, alcancías etc. Y por último se realizó control de calidad.

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.

HERCILIA ZONA ROCHA
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,

GINA DEL PILAR SANCHEZ SANCHEZ
INSTRUCTOR G10

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

JUAN CAMILO SOTO DIAZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65585321		ZONA ROCHA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 #7-32apt 304	IBAGUE-TOLIMA	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	11535954	9455010363	I	2023/08/04	2023/08/22	BANCO DE OCCIDENTE	18	$508,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	65585321	ZONA HERCILIA																		231001	30	$269,600	EPS037	30	$210,600		0	$0	14-23	30	1.044	$17,600	0	$0	No	$497,800
Total	**Afiliados(1)**																						$269,600			$210,600			$0				$17,600		$0		$497,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65585321		ZONA ROCHA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38 #7-32apt 304	IBAGUE-TOLIMA	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	11535954	9455010363	I	2023/08/04	2023/08/22	BANCO DE OCCIDENTE	18	$508,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,600	$5,500	$0	$275,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$269,600	$5,500	$0	$275,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$400	$0	$18,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,600	$400	$0	$18,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,600	$4,300	$0	$214,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$210,600	$4,300	$0	$214,900
TOTAL				**1**	**$497,800**	**$10,200**	**$0**	**$508,000**