

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE		Código Regional	76		
	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTAD		Código Centro	923010		
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023		
			Versión	ENERO 2023 - 1,23		
		ID de Proceso	50630-347688			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		MARIA CONSUELO CELIS UNIGARRO	C.C.	53.011.322		
Correo electrónico contratista:		mcelisu@sena.edu.co	IP/N° de contacto	00		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO		
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	0550009200663152
		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:		4526207/2023	N° Compromiso SIIF		10423	
Valor Total del Contrato		\$ 30.726.225	N° Pago		8	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 2.184.976	Periodo objeto de pago		Del 01/09/2023 Al 16/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO ASTIN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍT				
(Descripción del servicio prestado)						
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.184.976	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		\$ 2.184.976	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.369.557	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000	\$ 204.900	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600	\$ 262.200	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
ARL III		\$ 28.300	\$ 40.000	Menos Retención IVA		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299		
\$ 546.244		\$ -	\$ -	0,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 13.430.466	\$ -	0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 13.430.466	\$ -	0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.241.200	\$ -	Pro-UCEVA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	10.925,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,500%		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,000%		
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Universidad del Pacífico		
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 456.519	Otras Retenciones		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00		
				Descuentos de Libranza		
				0,00		
				Descuentos de embargo (Si tiene)		
				0,00		
				VALOR A PAGAR		
				\$2.174.051,00		
SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Orientación procesos de formación cursos virtuales English Does Work						
Fichas: 2844556; 2844559; 2844562 y 2844563						
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.						
MARIA CONSUELO CELIS UNIGARRO EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,						
ELIANA PATRICIA RESTREPO HENAO PROFESIONAL G08						
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						
CAROLINE PEREA CABAL						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

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:		53011322		NÚMERO PLANILLA:		7890648810		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARIA CONSUELO CELIS UNIGARRO ...		DEPARTAMENTO:		VALLE		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2023					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI		TELÉFONO:		3720827		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CLL 6TA OESTE # 1B- 50		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		128490229					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200