

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ARAUCA		Código Regional	81
			Código Centro	953010
			Fecha Elaboración	1 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA			ID de Proceso	41475-028005
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LEIDY BUITRAGO OROZCO	C.C.	1.094.246.093
Correo electrónico contratista:		buitragoo@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3124738701
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
			Es declarante de renta?	☐ NO
			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:		☐ NO	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	0550506100136486
		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:		5254462/2023	N° Compromiso SIIF	54623
Valor Total del Contrato		\$ 15.068.900	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 14.751.660	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 11.420.640	01/08/2023	31/08/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Contratar la prestación de servicios personales de caracter temporal como instructores para el programa de titulada y complementaria durante la vigencia 2023, bajo la modalidad por horas en el área de COMUNICACIONES		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.331.020	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
			Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.331.020	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.208.165	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	27153894	2.208.165,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.332.408	\$ 77.333	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 166.600	\$ 9.700	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 213.200	\$ 12.400	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 7.000	\$ 500	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8560
\$ 832.755		\$ -	\$ -	29.512,00
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	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 736.055	Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
				VALOR A PAGAR
				\$3.301.508,00
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollo de la formación profesional integral con grupos del municipio de Arauquita Elaboración de material de formación, guías de aprendizaje y otros recursos de la formación. Construcción de OVA destinados a la interacción de los aprendices en el desarrollo del proceso formativo. Empleo de las herramientas digitales como AVA Territorium para acciones de la formación.				
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.				
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.				
LEIDY BUITRAGO OROZCO EL CONTRATISTA				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
MARIA ALVAREZ LEVA PROFESIONAL G02				
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				
EDYD GUSTAVO GOMEZ FRANCO				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	1094246093	LEIDY BUITRAGO OROZCO			ÚNICO	0	0	2023-07	2023-07	27153894		PRIVADA	I	14-23	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO			
CARRERA 11 22 04		SARAVENA	736	ARAUCA	81	3124738701	3124738701	LEBUOR29@HOTMAIL.COM		8299		0	1	2023-08-28	2023-08-23			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS837	900156264	145000	0	0	0	0	0	145000	5	900	0	145900	0	0	0	0	145900	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
25-14	900336004	185600	0	0	0	5	1100	0	186700	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-23	860011153	6100	0	0	0	6100	5	100	6200	0	0	62	6200					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		5		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		5		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	5	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
		ICBF																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	5	0	0	0														
		SENA																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	5	0	0	0														
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES		1																
SALUD		1																
RIESGOS LABORALES		1																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES		186700																
SALUD		145900																
RIESGOS LABORALES		6200																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
SENA		0																
ICBF		0																
ESAP		0																
MINISTERIO		0																
GRAN TOTAL		338800																