SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**16 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**23222-665691**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OREALESS GREYSS DAZA DE LA BARRERA	**C.C.**	42.209.765	**IP/Nº de contacto**	52160
Correo electrónico contratista:	odazab@sena.edu.co				

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 **Nº Cuenta** 40425470148

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: 4576813/2023 **Nº Compromiso SIIF** **9223**

Valor Total del Contrato	$ 48.855.722	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.094.712	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.523.678,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.571.034		Legalización comisiones del periodo			$ 886.631,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PROFESIONALES PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA,RADICADO ... PZO 31/12/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.523.678		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	**$ 5.410.309**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.257.984**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**456296895**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.809.471	$ 1.809.471
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 226.200	$ 226.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 289.600	$ 289.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.500	$ 9.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.352.577	$ -	
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	$ 541.031	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.085.995	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.257.984,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.894.509,00	
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 - 8299	48.945,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	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	**$4.474.733,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión de seguimiento a cumplimiento de indicadores del equipo regional del SBDC.
Reuniones de seguimiento a empresas FE: Club diseñadoras, WOW DAY PASS
Participación en charlas de orientación para mujeres y entrenamientos para jóvenes.
Participación en la logística y gestión de la jornada de Pitch para emprendedores de la ruta de ideación.
Registro de indicadores en Plataforma SIGE
Asesoria en formulación de planes de negocios FE
Participación en reunión con Camara de comercio y Ministerio de Agricultura en el diseño de los lineamientos del Cluster del agro
Aplicación de herramienta de diagnostico den la apertura del Consultorio de Economía popular en alianza con la Camara de comercio
Charla de orientación de los servicios SBDC y la ruta de atencion a la comunidad de Las Flores y a Colombianos retornados.

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.

OREALESS GREYSS DAZA DE LA BARRERA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

DIRECTORA REGIONAL

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 42209765		DAZA DE LA BARRERA OREALESS GREYSS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 83B # 42D - 118	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	162273313	9456296895	I	2023/09/15	2023/09/15	NEQUI		$525,400

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	42209765	DAZA DE LA BARRERA OREALESS GREYSS																		230301	30	$1,810,000	$289,600	EPS005	30	$1,810,000	$226,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,810,000	$9,500	0	$0	$0	No	$525,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,810,000	$289,600			$1,810,000	$226,300			$0	$0			$1,810,000	$9,500		$0	$0		$525,400

2023/09/16 01:32 PM

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 42209765		DAZA DE LA BARRERA OREALESS GREYSS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 83B # 42D - 118	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012261	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	162273313	9456296895	I	2023/09/15	2023/09/15	NEQUI		$525,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,600	$0	$289,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,600	$0	$289,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,300	$0	$226,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$226,300	$0	$226,300
TOTAL				1	$525,400	$0	$525,400