

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	11 Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	25593-173269
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANGELA PATRICIA PEREZ CACERES		
Correo electrónico contratista:		apperez@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☒ NO
		Es declarante de renta?	☒ NO	Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☒ NO		
		Inducción SST	☒ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
		89349762740		
		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:	4849361/2023		Nº Compromiso SIIF	48023
Valor Total del Contrato	\$ 24.318.233	Nº Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.754.017	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.745.517	Del	01/08/2023	Al
		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CATA DE CARÁCTER TEMPORAL PERIODO FIJO PARA LA GESTIÓN CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA INTEGRACION CON LA MEDIA EN PRODUCCIÓN AGRÍCOLA 6M 2D 4.008.500		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.008.500	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	\$ 4.008.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.650.950	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.603.400	\$ 1.603.400	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 200.500	\$ 200.500	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 256.600	\$ 256.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL II	\$ 16.800	\$ 16.800	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	
\$ 1.002.125	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Sobretasa Bomberil	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	\$4.008.500,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 883.650		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se registra evidencia de actividades realizada en clase de Técnico en Producción Agropecuaria en las fichas 2695366, 2695368 y 2695375 Orientar la formación en las fichas:2695366 AP3: 30, EP:5 2695368 AP3:24, EP:5 2695375. AP3:34, EP:5 2471629 AP3:52, EP:5 Total 160 h</p> <p>Se aplica el debido proceso gestionando las novedades de aprendices según el reglamento.</p> <p>Se realizó visita a las unidades productivas familiares de la ficha 2471629 y se inicio la etapa productiva de los grados 10</p> <p>Para el presente periodo se esta desarrollando las guías</p> <p>Se realizo la programación de eventos que se ejecutaran en el mes objeto de cobro para que sean registrados en Sofia Plus.</p> <p>se realizó visita a la Granja del Sena por parte de los aprendices de la ficha 2695366 para conocer las diferentes ofertas del Centro</p> <p>Se realizó promoción de la oferta educativa por medio de Whatsapp y los diferentes grupos donde se oferta la formación</p> <p>Para el presente periodo no se requiere esta actividad</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			<p>DARY MILENA SALAZAR SUAREZ INSTRUCTOR G17</p>	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
<p>EL ORDENADOR DEL PAGO YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52086048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA PEREZ CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOPO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 4A 34 CA 46	TELÉFONO:	8789281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7889824631	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		2023
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			120613427

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 256.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.100	\$ 0	\$ 256.600	\$ 4.100	\$ 260.700
SUBTOTALES:										\$ 256.600	\$ 4.100	\$ 260.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.500	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0	\$ 200.500	\$ 3.200	\$ 0		\$ 203.700
SUBTOTALES:												\$ 200.500	\$ 3.200	\$ 0		\$ 203.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 300	\$ 0	\$ 17.100
SUBTOTALES:									\$ 16.800	\$ 300	\$ 0	\$ 17.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 52086048	PEREZ CACERES ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.603.400			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.603.400	\$ 256.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.600	CIAMERCA SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 1.603.400	\$ 200.500	\$ 0	\$ 200.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.603.400	\$ 52086048	\$ 16.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 481.500
--------------	-------------------