

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	94424-042093
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MELISSA SOLEDAD CARO SOTO	C.C.	1.143.361.106
Correo electrónico contratista:		mscaros@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3114147165
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	N° Cuenta 78840789577
			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:	5137829/2023	N° Compromiso SIIF	114023	
Valor Total del Contrato	\$ 14.250.000	N ° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.070.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.220.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS. RADICADO 08-9-2023-017029...PZO 16/12/2023			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.850.000	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	\$ 2.850.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.884.975	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		
	9455037323			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.884.975,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 145.000	Base retención en la fuente a título de ICA	2.519.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 185.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 6.100	\$ 6.100	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
\$ 712.500	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	25.194,00
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	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 628.325		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$2.824.806,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se desarrollaron actividades de formación titulada en el programa de auxiliares en servicios de alimentación y limpieza.</p> <p>Se realizó formación complementaria en la empresa Tortillas Mexicanas Real Azteca y en población vulnerable del Barrio Abajo perteneciente a la Universidad del Atlántico.</p> <p>Se realizó gestión para la asignación del rol en la plataforma Sofía Plus.</p> <p>Se llevaron a cabo actividades de seguimiento y evaluación a los cursos asignados.</p> <p>Se realizaron los juicios evaluativos de las competencias asignadas.</p> <p>Se implementaron los procesos de gestión adoptados por la entidad.</p> <p>Se organizó la información correspondiente a las formaciones asignadas en la plataforma territorium.</p> <p>Se participó en la reunión de organización de la segunda edición del festival gastronómico Sabor Bajero en Barranquilla en la Universidad del Atlántico.</p> <p>Se notificó a los aprendices de la ficha pertenecientes a la empresa SODEXO el inicio de las clases.</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>				
MELISSA SOLEDAD CARO SOTO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
<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>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>				
GABIS DE JESUS AMAYA TORRES INSTRUCTOR				
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				
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS				
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1143361106		CARO SOTO MELISSA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17 # 21 -34	SAN ONOFRE-SUCRE	2983687	No	
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	148699878	9455037323	I	2023/09/04	2023/09/08	BANCOLOMBIA	4	\$338,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
Ciudad: SAN ONOFRE Depto: SUCRE (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
1	CC	1143361106	CARO MELISSA	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS048	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$6,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143361106		CARO SOTO MELISSA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 17 # 21 -34	SAN ONOFRE-SUCRE	2983687	No

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	148699878	9455037323	I	2023/09/04	2023/09/08	BANCOLOMBIA	4	\$338,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$900	\$0	\$186,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$100	\$0	\$6,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,100	\$100	\$0	\$6,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$145,000	\$700	\$0	\$145,700	
TOTAL				1	\$336,700	\$1,700	\$0	\$338,400	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MELISSA SOLEDAD CARO SOTO

Nro. de recibo: 9455037323

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455037323

Identificación del contribuyente: 190.84.119.66

Concepto: CC

Razón Social: 1143361106

Fecha y hora de la transacción: Viernes 8 de Septiembre de 2023 07:09:59 AM

Nro. de comprobante: 0000028894

Valor pagado: \$ 338,400.00

Producto: *****9577

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com