aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143462972		MEDRANO MELENDEZ YESSICA YICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 # 23 - 86	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	121178549	9455441518	I	2023/09/18	2023/08/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1143462972	MEDRANO YESSICA		25-14	30	$1,160,000	$185,600	ESSC07	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143462972		MEDRANO MELENDEZ YESSICA YICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 # 23 - 86	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	121178549	9455441518	I	2023/09/18	2023/08/25	BANCO CAJA SOCIAL	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y

Código Regional	8
Código Centro	910310
Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	36114-947626

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YICEL MELENDEZ YESSICA	**C.C.**	1.143.462.972	**IP/N° de contacto**	3003770369
Correo electrónico contratista:	ygmedrano@sena.edu.co				

Régimen del IVA: RESPONSABLE — **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI — **Es declarante de renta?** NO — **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL — **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** 24105955917

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: 4537492/2023 — **N° Compromiso SIIF** 20923

Valor Total del Contrato	$ 30.160.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.150.000	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al** 30/09/2023	**$ 2.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.250.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PSI: APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES 08-9-2023-002810 VIG 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.922.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	--------	**9455441518**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.100	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 725.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 640.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a título de RENTA	1.922.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Valor base IVA	2.900.000,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica	0,00	
-	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	**$2.900.000,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Socializar el valor del mes Amor.
Encuentro para fomento de la resiliencia y reconciliación.
Estrategia de retención soy cedagro y aqui me quedo: Historias resilientes para ser ejemplo- par padrino académico
Entregar meriendas a fichas que lo necesitan para que los aprendices puedan continuar con su formación.
Me preparo para trabajar
Comité extracurricular con voceros y sub voceros de ficha, con coordinación e instructores.
Reunión de Voceros y Representantes de Sede Industrias.
-Gestión de plan de acción Bienestar al Aprendiz 2023.
-Socialización Lineamientos Bienestar al Aprendiz y Reglamento del Aprendiz en jornada de inducción titulada virtual. -Gestión carac

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.

YICEL MELENDEZ YESSICA
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,

MARIA LUZ NIETO SAID
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
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02