SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL META**
**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **911710** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **27316-833028** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ADRIANA USECHE ROJAS | **C.C.** | 40.393.942 | **IP/Nº de contacto** | 3213975288 |
| **Correo electrónico contratista:** | auseche@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:** BANCO COLPATRIA **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** 7192010636

**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:** 4605285/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18923**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.130.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.650.000 | **8** | **Del** | **01/09/2023** | **Al** | **30/09/2023** | **$ 3.900.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9.750.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.900.000 | | 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** | **$ 3.900.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.562.975** | | **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** | ---------- | **8370558344** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.560.000 | $ 1.560.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.000 | $ 195.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 249.600 | $ 249.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 38.100 | $ 38.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 975.000 | $ - | |
| 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 | $ 854.325 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.562.975,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.455.400,00 | |
| 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 | 13.822,00 | 0,400% |
| - | 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** | **$3.886.178,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Ejecución en el programa de formación correspondientes: A)Ficha n°2716863 municipio Fuente de Oro - Meta; Fecha inicio: 08/03/2023 y termina 31/10/2023, Duración 288 hrs. Ejecución 184 hrs, N° aprendices 18, Desertores 17, Porcentaje cumplimiento: 96%. Evaluado: No. Estado En Formación B) Ficha n°2780747 municipio Granada - Meta; Fecha inicio: 02/06/2023 y termina 23/09/2023, Duración 340 Horas. Ejecución 224 horas, N° aprendices 17, Desertores 12, Porcentaje cumplimiento 92%, Evaluados No. C) Ficha n°2795064 vereda La Cooperativa municipio Fuente de Oro - Meta; Fecha inicio:04/07/2023 y termina 10/10/2023, Duración 288 hr, Ejecución 88hrs, N° aprendices 17, Desertores 11, Porcentaje cumplimiento: 75%.Evaluados: No. D) Ficha n°2803485 vereda La Cabaña munic. Granada; Fecha inic.:13/0/2023 y term. 24/08/2023, Durac. 48 Hrs. Ejecución 48 hrs, N° aprendices 13, Desert. 16; Cumplimiento 100%, Evaluados SI. E) Ficha n°2836716 munic. Restrepo; Fecha inic.:06/09/2023 y term. 11/10/2023, Durac. 40 Hrs. Ejecuc. 16 hrs,N° aprendices 27, Desert.0; Cumplimiento 40% Evaluados NO. F)Ficha n°2836733 munic. Cumaral; Fecha Inic. 07/09/23 y term. 12/10/2023, Nº aprend. 20; Cumplim. 40%; Evaluados. NO

**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.



**ADRIANA USECHE ROJAS**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

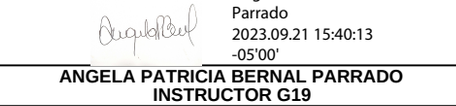
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



Angela Patricia Bernal Parrado
2023.09.21 15:40:13 -05'00'

**ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO**
**INSTRUCTOR G19**

**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**

**OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** ADRIANA USECHE ROJAS
**No. Identificación:** CC40393942
**Dirección:** CALLE18 SUR 14-21 ESTE CAVIVIR
**Telefono:** 3213975288
**Correo:** useche_adriana@yahoo.com.mx
**Ciudad:** VILLAVICENCIO
**Número de Planilla:** 8370558344

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | ADRIANA USECHE ROJAS | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC40393942 | **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2023 |
| **Número de planilla** | 8370558344 | **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2023 |
| **Fecha pago** | 2023-09-05 | **Número de Administradoras** | 4 |
| **Número de autorización pago** | 96203959 | **Total Pagado** | 513900 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8370558344

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 38100 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 249600 | 1 |
| CCF34 | Cofrem Caja de Compensacion Fliar | 31200 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 195000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40393942
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA USECHE ROJAS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 25-14 | 1560000 | 1560000 | 1560000 | 1560000 | 195000 | 0 | 249600 | 0 | 38100 | 31200 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SEP 04 2023 18:28:19 RBMDES 9.42

CORRESPONSAL
CONSUERTE PTO UNICO
CR 22 8C 67

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0019068162 TER: XP00F753
V. ELECTRON Cc
**2146 RECIBO: 004067 RRN: 007660
RECAUDO APRO: 120603

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008370558344

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 513.900

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

Escaneado con CamScanner