SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **953210** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **64849-627432** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JENNY ALEXANDRA CLAVIJO PEÑA | **C.C.** | 40.444.007 | **IP/Nº de contacto** | 00000 |
| **Correo electrónico contratista:** | jaclavijo@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** 05722600021

**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:** | 4540124/2023 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **5923** |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.260.645 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.212.717 | **8** | **Del 01/09/2023 Al 30/09/2023** | | **$ 3.775.062,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9.437.655 | | Legalización comisiones del periodo | $ 2.430.922,00 | |

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

CO1.PCCNTR.4540124;PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACIÓN CON LA EDUCACIÓN

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.775.062 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 1,30% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 56.344 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.205.984** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.325.688** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 56.344** |

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

| | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **70580929** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.510.025 | $ 1.510.025 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 188.800 | $ 188.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 241.700 | $ 241.700 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.900 | $ 7.900 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.551.496 | $ - | |
| 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 | $ 1.441.896 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.325.688,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 5.775.484,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 56.344,00 | 1,30% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 23.102,00 | 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** | **$3.695.616,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron las siguientes actividades en el transcurso del Objeto de pago del mes de SEPTIEMBRE de 2023:
1. Impartir formación en la ARTICULACIÓN CON LA MEDIA en el programa Técnico en Operación de Eventos en la ficha: 2470282 de la IE Nuestra Señora de La Macarena.
2. Apoyo a la Coordinación de Programas Especiales en: Visitas a las IEs articuladas durante la "SEGUNDA FASE TALLER ORIENTADOR MANUAL DE ARTICULACION EN PEI INSTITUCIONAL" según cronograma establecido por comité y convocada por Coordinación Programas Especiales
3. Asistencia a reuniones de: *Directivos y Acudientes en la IE Nuestra Señora de La Macarena. *Reunión con Subdirección, Coordinación de Formación, Coordinación Académica y de Programas Especiales del CISM; convocada por la misma. *Reunión Comité Orientador Articulación PEI.
4. Se adjunta Reporte Mensual del Instructor / Gestión de Tiempos.

**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.

**JENNY ALEXANDRA CLAVIJO PEÑA**
**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,

**JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ**
**INSTRUCTOR G18**

**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**

**STELLA LOBOA VASQUEZ**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JENNY ALEXANDRA CLAVIJO PEÑA | **NIT:** | 40444007 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | agosto 2023 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | agosto 2023 |
| **Número de Radicación:** | 70580929 | **Total a pagar:** | $439,100 |
| **Fecha de vencimiento:** | 04/09/2023 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 05/09/2023 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 142863691 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $8,000 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $242,000 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0 | $189,100 |
| | | | | | | $439,100 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**Le informamos que el pago de la planilla No. 70580929, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.**

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

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **JENNY ALEXANDRA CLAVIJO PEÑA**, identificada con **CC** número **40444007**, aportó por el empleado **JENNY ALEXANDRA CLAVIJO PEÑA** identificado(a) con **CC** número **40444007** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2023 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,510,025 | 0.16000 | $241,700 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70580929 | 05/09/2023 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,510,025 | 0.00522 | $7,900 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70580929 | 05/09/2023 | NO |
| EPS005 | Sanitas EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,510,025 | 0.12500 | $188,800 | $0 | $0 | Agosto - 2023 | 70580929 | 05/09/2023 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Septiembre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.