

 FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A	Código Regional	47
	Código Centro	952910
	Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
	Versión	ENERO 2023 - 1,23
	ID de Proceso	53773-281492

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	YASMIN ALICIA FERNANDEZ LARA	C.C.	36.560.914
Correo electrónico contratista:	yfernandezl@sena.edu.co	IP/N° de contacto	74100
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
		N° Cuenta	91668118769
		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:	4514411/2023	N° Compromiso SIIF	7623
Valor Total del Contrato	\$ 36.871.470	N° Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.193.660	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.096.830	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual del área de ENFERMERIA		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830	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	\$ 4.096.830	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.692.298	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	
	4514194142		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.638.732	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.692.298,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 204.900	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 262.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL III	\$ 40.000	\$ 40.000	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
\$ 1.024.207	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 25.408,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-Hospital 81.937,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	VALOR A PAGAR
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	\$3.989.485,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 897.433	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>Se enrutan y asocian los cursos de formación complementaria presencial de Primeros Auxilios, fichas: 2818057-2818058-2827839. Para el desarrollo del proceso de formación enseñanza-aprendizaje, se desarrollaron actividades individuales y actividades en grupo de trabajo colaborativo como fueron: elaboración de carteleras y afiches, demostraciones, lluvia de ideas/conversatorios, sociodramas, crucigramas, exposiciones grupales, elaboración de mapas mentales, respuestas a foros temáticos, análisis de imágenes y estudios de caso y uso de diapositivas. Se registra la asistencia diaria de los aprendices en formación; se realiza inducción y actividades de conocimientos previos a las fichas asignadas. Se evidencia el uso de las plataformas institucionales, así como el Drive y Classroom. Se registra en Sofia Plus los juicios evaluativos de las fichas terminadas y se mantiene al día el portfolio del instructor. Se registran novedades de ambiente externo; se realizó promoción y divulgación de la cuarta oferta educativa, en las fechas estipuladas; se presenta los soportes requeridos para la legalización del pago de honorarios.</p>	
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.	YASMIN ALICIA FERNANDEZ LARA 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, ANDRES GAMEZ CARLOS INSTRUCTOR G15

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36560914
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YASMIN ALICIA FERNANDEZ LARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CARRERA14#28-1	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4514194142			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2023	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto
DÍAS DE MORA:				7			AÑO
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995796512	

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	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 262.200	\$ 2.100	\$ 264.300
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 2.100	\$ 264.300

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 204.900	\$ 1.600	\$ 0	\$ 206.500
SUBTOTALES:									\$ 204.900		\$ 1.600		\$ 204.900	\$ 1.600	\$ 0	\$ 206.500

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	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 400	\$ 0	\$ 40.400
SUBTOTALES:									\$ 40.000	\$ 400	\$ 0	\$ 40.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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
1	CC 36560914	FERNANDEZ LARA KASMIN ALICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.638.732				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.638.732	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 262.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.638.732	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.638.732	\$ 36560914	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 511.200
--------------	-------------------