SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**26 Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**89819-998332**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PAOLA CAROLINA MIRANDA GARCIA	**C.C.**	40.077.819	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	pcmiranda@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0923063085

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:	4549671/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**8623**		
Valor Total del Contrato	$ 30.127.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.481.400	**8**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**26/09/2023**	**$ 3.481.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 150 DIAS VR MES $4.017.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.481.400		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,58%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 177.799
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.017.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.498.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.964.925**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 177.799**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4518230781**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.392.560	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 174.100	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.900	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.300	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.874.600	$ -	
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	$ 266.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 208.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.800	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.654.975	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.964.925,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.481.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	177.799,00	3,58%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	20.888,00	0,600%
-	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	**$3.282.713,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartíformación Profesional Integral a Las siguientes fichas de aprendizaje: 2827760 y 2827761 del curso - planificación de un siste
Reconocerlas generalidades de la auditoría interna expresadas en las normas ISO 9000 e ISO 19011, para la implementación
Planeación y el alistamiento de los ambientes de formación virtual de las fichas: 2827760 y 2827761, 2827791 y 2827792 Según guía GFP
Creé y asocié aprendices matriculados en las rutas de aprendizaje de las siguientes fichas de formación:2827760 y 2827761, 2827791 y 2
Se terminode documentar en la plataformas LMS, TERRITORIUM para el curso de la planificación de un sistema de gestión mejoramiento con
Presenté dentro de las fechas establecidas en el mes de septiembre del año 2023 por la coordinación académica el formato informe mens
Realice pago de Seguridad Social del mes de agosto con número de planillas No: 4518230781
Se presentó por medio de la plataforma Secop II, los informes mensuales de actividades del mes de septiembre de 2023, junto con las cu
Recursos: NACION, Municipio Florida Blanca Santander Mes de ejecución septiembre

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.

PAOLA CAROLINA MIRANDA GARCIA
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,

YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ
CONTRATISTA

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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40077819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA CAROLINA MIRANDA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	KRA 4 A 15 13 B/PORVENIR	TELÉFONO:	4444444
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 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4518230781**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3091922922

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 262.400	$ 3.800	$ 266.200
SUBTOTALES:										**$ 262.400**	**$ 3.800**	**$ 266.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 205.000	$ 3.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:													**$ 205.000**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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	$ 8.600	$ 8.600	$ 200	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 8.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40077819	MIRANDA GARCIA PAOLA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.640.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.640.000	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.640.000	$ 205.000	$ 0	$ 205.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.640.000	40077819	$ 8.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 483.000**

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MIRANDA GARCIA PAOLA CAROLINA identificado(a) con CC. 40077819 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Setiembre de 2023 a las 17:12:14

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: PAOLA CAROLINA MIRANDA GARCIA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Floridablanca	**FECHA**	**Septiembre 19 de 2023**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**40.077.819**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Autopista Floridablanca km 6 # 50-33**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.4549671 de 2023**			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**LUBING OSWALDO CONTRERAS SANDOVAL**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N.A.**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**JHON FREDY SARMIENTO CALDERON**	
CONTABILIDAD		**N.A.**	
TESORERIA		**N.A.**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	
BIBLIOTECA	X	**HENRY ARTURO LEAL OLAYA**	
OTRO		**N.A.**	
OTRO		**N.A.**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista