SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**22490-705922**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO	**C.C.**	1.061.699.148	**IP/Nº de contacto**	314635892
Correo electrónico contratista:	macobo@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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86805316553

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: 4559686/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19623**

Valor Total del Contrato	$ 40.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.650.000	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.790.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Salud y Servicios Personales, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 3.860.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.558.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**27568671**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 965.000	$ -	
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	$ 852.950	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.558.850,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.860.000,00	
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 - 300	7.720,00	0,200%
-	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	**$3.852.280,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTAR PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2774325 COMPETENCIA:Cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacio
Resultado: ORIENTAR PAUTAS DE CUIDADO Y CRIANZA DE LA PRIMERA INFANCIA TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ESTRUCTURANTES DE LA
ORIENTAR PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LA FICHA 2712139 COMPETENCIA:Cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacio
Resultado: ORIENTAR PAUTAS DE CUIDADO Y CRIANZA DE LA PRIMERA INFANCIA TENIENDO EN CUENTA LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ESTRUCTURANTES DE LA
Realizar seguimiento a los aprendices de la ficha 2561251 COMPETENCIA RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
Resultado: APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES
Según reporte de sofiaplus.

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.

MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
INSTRUCTOR

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1061699148	0	MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO	I	0	ALEJACOVE20@GMAIL.COM	19-1	3146358926

NUMERO PLANILLA	27568671		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	27568671		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2023-09-12	6	$3.000	$ 460.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$ 248.700
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 194.200
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.200
Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA	1	$ 9.400
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1061699148	0	MARIA ALEJANDRA COBO VELASCO	I	0	CALLE 8B 18-73 BARRIO LA ESMERALDA	19-1	3146358926

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2023-09	2023-09	1061699148	27568671	I	27568671	2023-10-17	BANCOLOMBIA	6	$ 460.500

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	247.100	$1.600	$0	$0	$248.700
PROTECCION	230201	800229739	0	1	$247.100	$1.600	$0	$0	$248.700
EPS (Administradoras: 1)				1	193.000	$1.200	$0	$0	$194.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$193.000	$1.200	$0	$0	$194.200

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (Administradoras: 1)				1	8.100	$100	$0	$0	$8.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$8.100	$100	$0	$0	$8.200
CCF (Administradoras: 1)				1	9.300	$100	$0	$0	$9.400
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	$9.300	$100	$0	$0	$9.400
TOTAL					$457.500	$3.000	$0	$0	$460.500

ASOPAGOS s.a.
PAGADO