SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**20 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**81259-426710**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DILSA ORTEGA SILVA	**C.C.**	37.655.728	**IP/Nº de contacto**	3167517798
Correo electrónico contratista:	dortegas@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: DAVIVIENDA **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** 000105008007

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: 4605559/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4723**

Valor Total del Contrato	$ 39.631.460	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.235.940	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 3.936.900,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.299.040		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES $ 3.936.900

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.936.900		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	**$ 3.936.900**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.609.775**		**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	----------	**9457276511**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.574.760	$ 1.574.760
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.900	$ 196.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 252.000	$ 252.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 8.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 984.225	$ -	
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	$ 869.925	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.609.775,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.488.000,00	
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 - 8523	25.114,00	0,720%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.511,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.909.275,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-01 al 31 de octubre, impartir formación en el colegio INSTITUTO TECNICO LA CUMBRE a la ficha, 2720886, grado 10.
-01 al 31 de octubre, impartir formación en el colegio JUAN CRISTOBAL MARTINEZ a la ficha 2720856, grado 10.
-01 al 31 de octubre, impartir formación en el colegio JUAN CRISTOBAL MARTINEZ a la ficha 2720883, grado 10.
-01 al 31 de octubre, Acompañamiento colegio JORGE ISAAC a la ficha 2719766, grado 10.
-01 al 6 de octubre, impartir formación en el colegio JUAN CRISTOBAL MARTINEZ a la ficha 2487018, grado 11.
-01 al 6 de octubre, impartir formación en el colegio INSTITUTO TECNICO LA CUMBRE a la ficha 2486935, grado 11.
-01 al 6 de octubre, impartir formación en el colegio JUAN CRISTOBAL MARTINEZ a la ficha, 2487057, grado 11.
-01 al 6 de octubre, Acompañamiento colegio JORGE ISAAC a la ficha 2489912, grado 11.
-Socialización grados noveno, colegios Instituto Técnico la Cumbre, Juan Cristóbal Martínez y Jorge Isaac.

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.

DILSA ORTEGA SILVA
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,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
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

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37655728		ORTEGA SILVA DILSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 61 - 132CASA 166	BUCARAMANGA-SANTANDER	6441427	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	197417192	9457276511	I	2023/10/06	2023/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$760,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	37655728	ORTEGA DILSA																		25-14	30	$419,200	EPS037	30	$327,500		0	$0	14-23	30	0.522	$13,700	0	$0	No	$760,400
Total	**Afiliados(1)**																						$419,200			$327,500			$0				$13,700		$0		$760,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37655728		ORTEGA SILVA DILSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 61 - 132CASA 166	BUCARAMANGA-SANTANDER	6441427	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	197417192	9457276511	I	2023/10/06	2023/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$760,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$419,200	$0	$0	$419,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$419,200	$0	$0	$419,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,700	$0	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,700	$0	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,500	$0	$0	$327,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$327,500	$0	$0	$327,500
TOTAL				**1**	**$760,400**	**$0**	**$0**	**$760,400**