

 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		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	20 de Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	24522-779702
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA LILIANA VEGA SANTAMARIA Correo electrónico contratista: slvegal@sena.edu.co		C.C. 1.096.948.622	IP/N° de contacto 3134036091	
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 DE BOGOTA		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 N° Cuenta 301118576		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ SI ☒ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4606602/2023		N° Compromiso SIIF 6223		
Valor Total del Contrato \$ 39.631.460 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.367.170 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.430.270	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.936.900,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 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	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.609.775,00 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% 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	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7896534752		
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 \$ 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 \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realizar acompañamiento a la formación de las Fichas Asignadas Grado 10° I.E. Nuestra Señora del Divino Amor 2487064 y 2487024 Realizar acompañamiento a la formación Fichas Asignadas Grado 10° I.E. Nuestra Señora del Divino Amor 2788771 y 2788770 Realizar ejecución de la formación a las Fichas de Grado 10° I.E. Roberto García Peña 2719811 y 2729415 Realizar ejecución de la formación a las Fichas de Grado 10° I.E. Francisco Serrano Muñoz 2728093- 2729440 y 2729490 Realizar proceso de Socialización Grados 9° Instituciones Educativas Asignadas 2023				
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.				
SANDRA LILIANA VEGA SANTAMARIA 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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096948622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANDRA LILIANA VEGA SANTAMARIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 200 NO 12 - 528 TORRE 5	TELÉFONO: 6841407
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7896534752	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 217500769

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 252.000
SUBTOTAL:			1	\$ 252.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 196.900
SUBTOTAL:			1	\$ 196.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 31.500
SUBTOTAL:			1	\$ 31.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.300
SUBTOTAL:			1	\$ 8.300

VALOR SIN MORA:	\$ 488.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 488.700