

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA		Código Regional	44																									
			Código Centro	952410																									
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023																									
			Versión	ENERO 2023 - 1,23																									
			ID de Proceso	97435-784505																									
DATOS DEL CONTRATISTA																													
Nombres y apellidos contratista: MAYOLIS YOLIMAR ARIZA EPIAYU Correo electrónico contratista: myariza@sena.edu.co		C.C. 26.989.175	IP/N° de contacto 3022374352																										
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO																											
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Inducción SST ☐ SI																											
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO																											
		Tipo de cta AHORROS																											
		N° Cuenta 087212551																											
		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: 4901604/2023		N° Compromiso SIIF 99223																											
Valor Total del Contrato \$ 23.072.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 7.622.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.532.000	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.090.000,00																									
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00																											
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EJ																											
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																													
Ingresos por honorarios \$ 3.090.000		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 \$ 3.090.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0																											
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.940.925		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 título de RENTA 1.940.925,00 Base retención en la fuente a título de ICA 2.737.700,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 8.213,00 0,300% Estampilla Prouniversidad de la Gua 61.800,00 2,000% Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 15.450,00 0,500% Estampilla Prodesarrollo Dptal 61.800,00 2,000% Estampilla Pro-Cultura 46.350,00 1,500% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$2.896.387,00																										
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		71777618																											
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.236.000		\$ 1.236.000																											
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 154.500		\$ 154.500																											
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 197.800		\$ 197.800																											
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0																											
ARL \$ 6.500		\$ 6.500																											
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -																											
\$ 772.500		\$ -																											
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		\$ 143.300																											
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 646.975																											
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -																											
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE																													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>programa de formacion</th> <th>compentencia</th> <th>ficha</th> <th>institucion</th> <th>horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tejeduria en telar</td> <td>elaborar producto artesanales</td> <td>25141217</td> <td>ins. nazareth</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>tejeduria en telar</td> <td>elaborar producto artesanales</td> <td>2597232</td> <td>ins. mayabangloma</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>tejeduria en telar</td> <td>elaborar producto artesanales</td> <td>2722127</td> <td>ins. mayabangloma</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td colspan="4">total de horas</td> <td>152</td> </tr> </tbody> </table>					programa de formacion	compentencia	ficha	institucion	horas	tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	25141217	ins. nazareth	48	tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	2597232	ins. mayabangloma	52	tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	2722127	ins. mayabangloma	52	total de horas				152
programa de formacion	compentencia	ficha	institucion	horas																									
tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	25141217	ins. nazareth	48																									
tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	2597232	ins. mayabangloma	52																									
tejeduria en telar	elaborar producto artesanales	2722127	ins. mayabangloma	52																									
total de horas				152																									
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.																													
MAYOLIS YOLIMAR ARIZA EPIAYU 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,																													
DELIA MARIA RAMOS BELLO PROFESIONAL G03																													
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 ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)																													

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	20/10/2023	71777618	\$337.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.100	0		0		0	2	300	0	145.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.700	0	0	0	0	2	400	0	186.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	2	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.100	145.400
Pensión	1	185.700	186.100
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.900	337.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	26989175	MAYOLIS YOLIMAR ARIZA EPIAYU		calle 21 6 125	7748467	wdbg001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			LA GUAJIRA	BARRANCAS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-09	2023-09	I	20/10/2023	71777618	\$337.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	26989175	ARIZA EPIAYU MAYOLIS YOLIMAR				57	0			N															230301	1.160.002	185.700	0	0		0	0	EPS037	1.160.002	145.100	14-23	1.160.002	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA