

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VICHADA		Código Regional		99
			Código Centro		953110
			Fecha Elaboración		Octubre de 2023
			Versión		ENERO 2023 - 1,23
	CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA-VICHADA		ID de Proceso		83809-353021
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		TATIANA ANDREA AVILA CANO		C.C.	1.094.272.221
Correo electrónico contratista:		taavila@sena.edu.co		IP/N° de contacto	10100
Régimen del IVA:		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:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	0735233397
				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:		1405406240/2023		N° Compromiso SIIF	79723
Valor Total del Contrato		\$ 11.687.152	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 10.965.723	2	Del 01/10/2023 Al 31/10/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 6.637.148		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL EN AREA ASIGNADA EN EL CENTRO DE PRODUCCION Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA Y LOS MUNICIPIOS D			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.328.575	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		\$ 721.429	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.050.004	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.162.528			\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
		-----	8627340597	3.162.528,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.731.430	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 216.500	\$ 145.000	4.328.575,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 277.100	\$ 185.600	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	4.328.575,00	
ARL		\$ 9.100	\$ 6.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00	
\$ 8.835.833		\$ -	\$ -	19%	
\$ 1.262.501		\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	0,00	
\$ 13.430.466		\$ -	\$ -	15%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Reteica - 7490	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	34.629,00	
\$ 4.241.200		\$ -	\$ -	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 185.600	\$ -	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 145.000	\$ -	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 6.100	\$ -	0,00	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Pro-Universidad Nacional	
\$ -		\$ -	\$ -	0,00	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	Otras Retenciones	
\$ -		\$ -	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 1.054.176	Otras Retenciones	
\$ -		\$ -	\$ -	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
\$ -		\$ -	\$ -	0,00	
		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	
		\$ -	\$ -	0,00	
		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
		\$ -	\$ -	0,00	
		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	
		\$ -	\$ -	\$4.293.946,00	
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se recibe de manera verbal solicitud de la instructora Erika Chamarravi, curso complementario para cubrir formación de instructora. De acuerdo a la solicitud recibida, se procede a realizar todo el trámite pertinente que requiere iniciar un curso complementario. Se establecen las rutas de aprendizaje de acuerdo con la programación indicada por la coordinación académica. Se solicitó registro de aprendices en la plataforma Sofía plus y se realizó la respectiva actualización del perfil en el LMS. Creación de evidencias en el rol de instructor en LMS. Se elabora informe mensual de ejecución contractual con respectivas evidencias, y se genera planilla en si contratista. Se consultaron los lineamientos sobre programas, reglamentos, guías y materiales pedagógicos adoptados por el SENA. Se realizó inscripción y se dio inicio a la formación complementaria presencial, FORMACIÓN LMS TERRITORIUM PARA INSTRUCTORES SENA. Se realizó la solicitud para creación de correo institucional; igualmente se solicitó la activación en la plataforma SI Contratista.					
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.				TATIANA ANDREA AVILA CANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				JHONATAN GERMAN MARTINEZ CASTRO INSTRUCTOR G13	
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 FERNANDO BARRERO CABALLERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					



CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-09

Período Salud : 2023-09

Se certifica que en la fecha 2023-10-20 la empresa TATIANA ANDREA AVILA CANO con documento de identificación CC 1094272221 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante AVILA CANO TATIANA ANDREA identificado con CC-1094272221, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1094272221		TATIANA ANDREA AVILA CANO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8627340597	I	2023-10-20	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30