SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL META**
**CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **953210** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **20258-421764** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUZ CARIME PEREZ PEREZ | **C.C.** | 40.411.347 | **IP/Nº de contacto** | 3103292641 |
| **Correo electrónico contratista:** | lperezp@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** 096170144800

**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:** | 5225918/2023 | | **Nº Compromiso SIIF** | **62523** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 14.848.578 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.662.594 | **4** | **Del** 01/10/2023 | **Al** 31/10/2023 | **$ 3.775.062,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 1.887.532 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES,CTO CO1.PCCNTR.5225918;PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS REGULAR OFERTADOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, DE ACUERDO A LOS PE

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.775.062 | 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** | **$ 3.775.062** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.502.497** | **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** | ---------- | **9456345505** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.502.497,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.510.025 | $ 1.510.025 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.344.562,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 188.800 | $ 188.800 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 241.700 | $ 241.700 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 7.900 | $ 7.900 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 943.765 | $ - | | Reteica - 8299 | 13.378,00 | 0,400% |
| | | | - | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 834.166 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$3.761.684,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2714469, Tecnólogo en Gestión Administrativa, FI: 3/10/2023, FF: 31/10/2023,Horas: 30, Ficha: 2826132, Técnico en Enfermería; FI: 11/10/2023, FF: 25/01/2023, Horas: 18, Ficha: 2775044, Tecnólogo en Gestión Documental, FI: 4/10/2023, FF: 25/10/2023, Horas: 24 Ficha: 2694469, Técnico en Producción de Petroleo y Gas, FI: 6/10/2023, FF;27/10/2023, Horas: 24, Ficha; 2674150, Técnico en Sistemas, FI: 6/10/2023, FF: 27/10/2027, Horas; 24, Ficha; 2675708 Técnico en Apoyo Administrativo en Salud, FI: 7/10/2023, FF; 21/10/2023, Hora 18, Ficha; 2775246 Técnico Asistencia Administrativa, FI: 7/10/2023, FF; 28/10/2023.
Competencia;Promover la interacción idónea consigo mismo y con los demás en los textos productivo Generar Hábitos Saludable de Vida, desarrollo de la guía de aprendizaje, plan de trabajo concertado con el aprendiz, actividades desarrolladas tales como: Higiene postural, ejercicios de pausas activas, trabajo de acondicionamiento físico de acuerdo al perfil ocupacional.

**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.

**LUZ CARIME PEREZ PEREZ**
**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,

**MARTHA CECILIA ROJAS MENA**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**STELLA LOBOA VASQUEZ**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 214714463
FECHA: 21/09/2023 HORA: 16:51:12
VENDEDOR: JENIFFER PAOLA TORRES CARDOZO
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
?3636>1236$$%

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 0000000000000000000094563455
05
VALOR PAGO: $455.400
FECHA APLICACION: 22/09/2023
FECHA PAGO: 21/09/2023 HORA:16:51:11

NRO AUTORIZACION: 981306
PUNTO DE RECAUDO: 12073290

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIHôN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIHôN.
VERIFIQUE LA INFORMACIHôN. ESTE ES EL
HÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCIHôN 3

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40411347 | | PEREZ PEREZ LUZ CARIME | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta | VILLAVICENCIO-META | 6843434 | No |

**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 | 51981306 | 9456345505 | I | 2023/10/11 | 2023/09/22 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $455,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,510,400 | $241,700 | | | $1,510,400 | $188,800 | | | $1,510,400 | $9,100 | | | $1,510,400 | $15,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,510,400 | $241,700 | | | $1,510,400 | $188,800 | | | $1,510,400 | $9,100 | | | $1,510,400 | $15,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,510,400 | $241,700 | | | $1,510,400 | $188,800 | | | $1,510,400 | $9,100 | | | $1,510,400 | $15,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 40411347 | PEREZ LUZ | 25-14 | 30 | $1,510,400 | $241,700 | EPS005 | 30 | $1,510,400 | $188,800 | CCF34 | 30 | $1,510,400 | $9,100 | 14-23 | 30 | $1,510,400 | $15,800 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,510,400 | $241,700 | | | $1,510,400 | $188,800 | | | $1,510,400 | $9,100 | | | $1,510,400 | $15,800 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40411347 | | PEREZ PEREZ LUZ CARIME | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 15 #5-64 Palmas de Vallarta | VILLAVICENCIO-META | 6843434 | No |

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 | 51981306 | 9456345505 | I | 2023/10/11 | 2023/09/22 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $455,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $241,700 | $0 | $0 | $241,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $241,700 | $0 | $0 | $241,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $15,800 | $0 | $0 | $15,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $15,800 | $0 | $0 | $15,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,100 | $0 | $0 | $9,100 |
| COFREM | CCF34 | 892,000,146 | 3 | 1 | $9,100 | $0 | $0 | $9,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $188,800 | $0 | $0 | $188,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $188,800 | $0 | $0 | $188,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $455,400 | $0 | $0 | $455,400 |