SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CALDAS
CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA-CALDAS - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**24135-433872**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIE PAULINE SABOGAL GOMEZ	**C.C.**	65.631.566	**IP/Nº de contacto**	3155303144
Correo electrónico contratista:	jsabogalg@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 06850886171

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: 4526655/2023 **Nº Compromiso SIIF** **2123**

Valor Total del Contrato	$ 43.016.715	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.242.075	**9**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.145.245		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, ÁREA AGROINDUSTRIA. S/RAD 17-9-2023-001110.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	**$ 4.096.830**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.709.398**		**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	----------	**9456976379**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.709.398,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200	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 II	$ 17.200	$ 17.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.024.207	$ -		Reteica - 8299	13.430,00	0,370%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -				
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	$ 903.133				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.083.400,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDAD 1: Impartir formación en el PROGRAMA TRANSFORMAR TECNICAMENTE FRUTAS Y HORTALIZA
ID 2829224, VILLAMARIA, VEREDA LLANITOS, COMPETENCIA: ASISTIR PROCESO DE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SEGÚN PROGRAMA DE PRODUCCIÓ
ACTIVIDAD 2: Impartir formación en el PROGRAMA EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL CAFE
ID 2805139, BELALCAZAR, Biblioteca municipal, COMPETENCIA: MANIPULAR CAFÉ TOSTADO Y MOLIDO DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES Y NORMAS
ACTIVIDAD 3: Impartir formación en el programa IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
ID 2865262, VILLAMARIA, VEREDA LLANITOS, COMPETENCIA: ACOPIAR LECHE CRUDA SEGÚN PROCEDIMIENTO Y LEGISLACIÓN VIGENTE

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.

JULIE PAULINE SABOGAL GOMEZ
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,

CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
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

OSCAR ANDRES MALDONADO MORA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

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 65631566		SABOGAL GOMEZ JULIE PAULINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	galicia del parque mz 7 casa 16	PEREIRA-RISARALDA	2741366	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	56976379	9456976379	I	2023/10/17	2023/10/13	BANCO AV VILLAS	0	$484,600

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)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0
1	CC	65631566 SABOGAL JULIE	25-14	30	$1,640,000	$262,400	EPS002	30	$1,640,000	$205,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,640,000	$17,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,640,000	$262,400			$1,640,000	$205,000			$0	$0			$1,640,000	$17,200		$0	$0

aportes en línea

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 65631566		SABOGAL GOMEZ JULIE PAULINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	galicia del parque mz 7 casa 16	PEREIRA-RISARALDA	2741366	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	56976379	9456976379	I	2023/10/17	2023/10/13	BANCO AV VILLAS	0	$484,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,400	$0	$0	$262,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,400	$0	$0	$262,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$0	$0	$205,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$205,000	$0	$0	$205,000
TOTAL				**1**	**$484,600**	**$0**	**$0**	**$484,600**

EXITO MANIZALES FU

COMPRA Y RECOGE Whatsapp:3054829046

176930 *PILA APORTES LINE	484.600
Factura: 9456976379	
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $**	**484.600**
EFECTIVO	490.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9456976379 Apro:026351 BANCO:0052
CAMBIO 5.400

TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	484600	484600	0
TOTAL=	484600	484600	0

>> MAPA:1905 ID:2023101-2150410
Vr.POS:252 Motor:7.1.15#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

12/OCT/2023 15:04 0383 13 0098 8028

NUT:20231012038300130098

0383-XMXUF

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: IL663659 484.600
TOTAL TRANSACCION: 484600
Este documento no es Factura de venta.

OCT 12 2023 15:04:52 RBMICT 9.91

EXITO MANIZALES

CRA 20 34-18

CORRESPONSAL

C.UNICO: 0012552352 TER: 80001145

C.BANC: 0052

ID CAJERO: 0055458028

RECIBO: 023471 RRN: 046125

RECAUDO APRO: 026351

SERVICIO: 00001506

FACTURA: 000000000000009456976379

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 484.600

*** CLIENTE ***