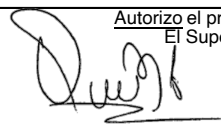


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	20 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	66337-503041
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: KAREN JOHANA GARAY ALQUICHIRE Correo electrónico contratista: kgaray@sena.edu.co		C.C. 1.096.216.509	IP/N° de contacto 0000	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Banco al cual consignar: <input type="text" value="BANCOLOMBIA"/>		Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: <input type="text" value="NO"/>		Tipo de cta <input type="text" value="AHORROS"/> N° Cuenta 30652223539		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) <input type="text" value="NO"/>		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4635485/2023		N° Compromiso SIIF 8323		
Valor Total del Contrato \$ 33.244.519 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.948.679 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.011.779	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		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 TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 240D VR MES \$ 3.936.900		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.936.900		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 \$ 3.936.900		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				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.609.775,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7897593035	Base retención en la fuente a título de ICA 3.488.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.574.760		\$ 1.574.760	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 196.900		\$ 196.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 252.000		\$ 252.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
ARL \$ 8.300		\$ 8.300	Reteica - 8523 25.114,00 0,720%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
\$ 984.225		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Sobretasa Bomberil 2.511,00 10,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	VALOR A PAGAR \$3.909.275,00	
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				
EJECUCIÓN FORMACIÓN FICHAS: TITULADA VIRTUAL 2758391 - TL ATENCIÓN INTEGRAL AL CLIENTE 2758554 - TL SERVICIOS RECEPCIÓN HOTELERA 282834857 - ANÁLISIS Y DESARROLLO DEL SOFTWARE 2834858 - ANÁLISIS Y DESARROLLO DEL SOFTWARE				
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.				
			 KAREN JOHANA GARAY ALQUICHIRE 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 periodo 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,  OMAR MATEUS SANCHEZ INSTRUCTOR	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: <div style="text-align: center;"> EL ORDENADOR DEL PAGO JOSE MANUEL ARIZA ARIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E) </div>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096216509
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN JOHANA GARAY ALQUICHIRE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 3 N. 81-18	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7897593035		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						MES		octubre AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/11/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		257668359	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 252.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 252.000	\$ 0	\$ 252.000
SUBTOTALES:										\$ 252.000	\$ 0	\$ 252.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.900		\$ 0		\$ 0	\$ 196.900	\$ 0	\$ 196.900
SUBTOTALES:									\$ 196.900				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.300	\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300
SUBTOTALES:									\$ 8.300	\$ 0	\$ 0	\$ 8.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO VIDA				SALUD				ARP			IBCF	CCF														
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBCF	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	MINEDU		
1	CC 1096216509	GARAY ALQUICHIRE KAREN JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.574.760			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.574.760	\$ 252.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 252.000	EPS037-NUEVA EPS	30		\$ 1.574.760	\$ 196.900	\$ 0	\$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.574.760	\$ 109621650	\$ 8.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 457.200
--------------	-------------------