

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional 20 Código Centro 952010 Fecha Elaboración Noviembre de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 21637-286130
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: ALEXANDRA GARAY PAEZ Correo electrónico contratista: agaray@sena.edu.co C.C. 26.766.927 IP/N° de contacto 53303 Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO Es declarante de renta? ☒ SI 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 N° Cuenta 29707719654 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: 4453867/2023		N° Compromiso SIIF 523	
Valor Total del Contrato \$ 34.205.760 Saldo Anterior del Contrato \$ 4.750.800 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.583.600	N ° Pago 11 Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 56.182,00	Valor Bruto Pago \$ 3.167.200,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA SOLDADURA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGR			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.167.200		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.223.382 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.717.309		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre 7900685585 Octubre 7900685585	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.717.309,00 Base retención en la fuente a título de ICA 0,00 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 0,00 0,000% Pro-Universidad 16.117,00 0,500% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$3.151.083,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.266.880 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 158.400 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 202.800 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ - Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ 805.845 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 Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Noviembre 7900685585 Octubre 7900685585	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.717.309,00 Base retención en la fuente a título de ICA 0,00 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 0,00 0,000% Pro-Universidad 16.117,00 0,500% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$3.151.083,00
SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
FORMACION TITULADA: TECNICO EN SOLDADURA DE PRODUCTOS METALICOS FICHA 2773778 FORMACION TITULADA: TECNICO EN MECANICO DE MQUINARIA INDUSTRIAL FICHA 2773791 FORMACION PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA: TC CARPINTERIA METALICA GRADOS 10 Y 11 ACTIVIDADES PROPIAS DEL ROL EXPERTO NACIONAL WORLD SKILLS HABILIDAD SOLDADURA APOYO A PROYECTOS DE INVESTIGACION SENNOVA			
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.		ALEXANDRA GARAY PAEZ 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, ROBINSON LOBO HERNANDEZ 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 YALEINIS MONTERO TRIANA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26766927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDRA GARAY GARAY		
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:	CESAR	
DIRECCIÓN:	CALLE 14 26-37	TÉLEFONO:	5661105
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7900685585	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	269715574

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 203.300
SUBTOTAL:			1	\$ 203.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 158.800
SUBTOTAL:			1	\$ 158.800

VALOR SIN MORA:	\$ 361.200
VALOR MORA:	\$ 900
TOTAL PAGADO:	\$ 362.100