SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**73507-094474**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA USECHE ROJAS	**C.C.**	40.393.942	**IP/Nº de contacto**	3213975288
Correo electrónico contratista:	auseche@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: BANCO COLPATRIA **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** 7192010636

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: 4605285/2023 **Nº Compromiso SIIF** **18923**

Valor Total del Contrato	$ 39.130.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.850.000	**10**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.950.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		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	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.562.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8372288196**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 38.100	$ 38.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833 $ 975.000	$ -	
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	$ 854.325	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.562.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	13.822,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.886.178,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Ejecución en el programa de formación correspondientes: A)Ficha n°2795064 municipio Fuente de Oro - Meta; Fecha inicio: 04/07/2023 y termina 28/11/2023, Duración 288 hrs. Ejecución 192 hrs, N° aprendices 17, Desertores 11, Porcentaje cumplimiento:100%. Evaluado: Si. Estado Por Certificar B)Ficha n°2854882 munic. Vista Hermosa - Meta; Fecha inicio: 03/10/2023 y termina 07/11/2023, Duración 40 Horas. Ejecución 40 horas, N° aprendices 17, Desertores 3, Porcentaje cumplimiento 100%, Evaluados Si. C) Ficha n°2864702 munic. San Martín - Meta; Fecha inicio:18/10/2023 y termina 15/11/2023, Duración 40 hr, Ejecución 40h, N° aprendices 14, Desertores 6, Porcent. cumplimien to 100%, Evaluados Si. D)Ficha n°2864771 municipio Guamal- Meta; Fecha inicio: 19/10/2023 y termina 16/11/2023, Duración 40 hr, Ejecución 32 hrs,N° aprendices 16, Desertores 4, Porcentaje cumplimiento: 80%. Evaluado: No E)Ficha n°2854943 munic. Lejanías - Meta Fecha inic.06/10/2023 y term. 20/10/2023, Durac. 40 hrs. Ejecuc. 40 hrs,N° aprendices 12, Desert 8, Cumplim. 40% Evaluado Si. F)Ficha n°2868568 municip. Vista Hermosa - Meta; Fecha inic. 23/10/2023 y term. 27/11/2023, Durac.40 hr, Ejec. 24 hr. Eval. No, Aprendices 19

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.



ADRIANA USECHE ROJAS
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,



Angela Patricia Bernal Parrado
2023.11.22 07:22:35 -05'00'

ANGELA PATRICIA BERNAL PARRADO
INSTRUCTOR G19

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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA USECHE ROJAS
No. Identificación: CC40393942
Dirección: CALLE18 SUR 14-21 ESTE CAVIVIR
Telefono: 3213975288
Correo: useche_adriana@yahoo.com.mx
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8372288196

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA USECHE ROJAS
Tipo y número de identificación	CC40393942
Número de planilla	8372288196
Fecha pago	2023-11-08
Número de autorización pago	67672284
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	513900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	38100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	249600	1
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	31200	1
EPS002	Salud Total EPS	195000	1

8372288196

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40393942
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA USECHE ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1560000	1560000	1560000	1560000	195000	0	249600	0	38100	31200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 222998531
FECHA: 08/11/2023 HORA: 11:21:57
VENDEDOR: YULY GISELL MALAGON ROZO
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
*4262*654233*Π┐╜$

PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR
NURA: 00001138
REFERENCIA: 0000000000000000000083722881
96
VALOR PAGO: $513,900
FECHA APLICACION: 08/11/2023
FECHA PAGO: 08/11/2023 HORA:11:21:56

NRO AUTORIZACION: 672284
PUNTO DE RECAUDO: 12072322

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÞN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÞN.
VERIFIQUE LA INFORMACIÞN. ESTE ES EL
ÞNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCIÞN 3

Escaneado con CamScanner