

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL - ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	77483-470581
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: KAREN MARGARITA HERNANDEZ VELASCO Correo electrónico contratista: kmhernandez@sena.edu.co		C.C. 1.082.930.630	IP/N° de contacto 00000	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ 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 77960002477		
		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: 5301004/2023		N° Compromiso SIIF 81723		
Valor Total del Contrato \$ 15.856.750 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.996.250 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.998.750	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.997.500,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE programe el centro de servicios y gestión empresarial en sus diferentes niveles y modalidades		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.997.500		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 \$ 3.997.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.350.163		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9457947348		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.599.000		\$ 1.599.000		Base retención en la fuente a título de RENTA 2.350.163,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 199.900		\$ 199.900		Base retención en la fuente a título de ICA 3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 255.900		\$ 255.900		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL \$ 8.400		\$ 8.400		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
\$ 999.375		\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.990,00 0,000%
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 \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 399.750		VALOR A PAGAR \$3.981.510,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 783.388		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Noviembre que se encuentra en el proceso registrado en la plataforma Secop				
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 MARGARITA HERNANDEZ VELASCO 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,				
JHON JAIRO CASTRO MALDONADO PROFESIONAL G10				
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 JORGE HERNAN VELEZ GALLEG0 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082930630		HERNANDEZ VELASCO KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 53#1-22	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3235835316	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	255646510	9457947348	I	2023/11/09	2023/11/03	BANCOLOMBIA	\$464,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0
1	CC 1082930630	HERNANDEZ KAREN	25-14	30	\$1,599,000	\$255,900	EPS005	30	\$1,599,000	\$199,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,599,000	\$8,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,000	\$255,900			\$1,599,000	\$199,900			\$0	\$0			\$1,599,000	\$8,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082930630		HERNANDEZ VELASCO KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 53#1-22	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3235835316	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	255646510	9457947348	I	2023/11/09	2023/11/03	BANCOLOMBIA	0	\$464,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$199,900	\$0	\$0	\$199,900	
TOTAL				1	\$464,200	\$0	\$0	\$464,200	