

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER</p>		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	30 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	73287-497441
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OLGA ANGARITA PANQUEVA	C.C.	63.392.383
Correo electrónico contratista:		oangarita@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3182132788
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 AGRARIO DE COLOMB	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				460320100721
		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:	5343753/2023	N° Compromiso SIIF	198723	
Valor Total del Contrato	\$ 10.768.650	N ° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.750.875	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2023 Al 30/11/2023	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.583.625	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA TEMÁTICA DE PELUQUERÍA, PROGRAMA REGULAR, CATA PL 3M 12D VR MES 3.167.250		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.167.250	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	\$ 3.167.250	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.990.763	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	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.990.763,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.266.900	\$ 1.266.900	Base retención en la fuente a título de ICA	3.167.250,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 158.400	\$ 158.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 202.800	\$ 202.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.700	\$ 6.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 145.000		Reteica - 8299	0,00
				0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Sobretasa Bomberil	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			10,000%
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	\$ 663.588		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.167.250,00
SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se analiso de la guia de aprendizaje elaboraciòn de cortes de cabello</p> <p>Se elaboro historieta con las aprendices con el fin de entrar en contexto cortes de cabello</p> <p>se realizo orientaciòn para determinar el cambio de la forma del cabello</p> <p>Se compartieron los conocimientos del manejo de las herramientas acordes a cada corte</p> <p>Se realizo actividad del semáforo de presaberes para ampliar conocimientos</p> <p>Se realizo posters en grupos de 2 aprendices para conocer las técnicas y diseños de los cortes de cabello</p> <p>Se realizo presentaciòn de video de cortes de cabello</p> <p>Se realizo practica con los alumnos del colegio Juan XXIII quienes fueron los modelos</p> <p>Se realizaron 160 horas de formaciòn del programa el cual se evidencia dentro del informe y el aplicativo sena sofliá plus</p>				
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 disminuciòn de la Base de Retenciòn en la Fuente en ningùn 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 informaciòn aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripciòn de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestaciòn de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumpliò a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrollò 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.				
<div> <div> OLGA ANGARITA PANQUEVA EL CONTRATISTA </div> <div> CAROLINA MESA BARRERA COORDINADORA DE FORMACIÒN </div> </div>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p> <p align="center">YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES</p> <p align="center">SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63392383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		OLGA ANGARITA PANQUEVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NRO 8-60 TELÉFONO:	6607750
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Peluquería y otros tratamientos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4524152782	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9996583678

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 145.000
SUBTOTAL:			1	\$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 12.200
SUBTOTAL:			1	\$ 12.200

VALOR SIN MORA:	\$ 342.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 342.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63392383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OLGA ANGARITA PANQUEVA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 NRO 8-60	TELÉFONO: 6607750
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Peluquería y otros tratamientos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4528869126	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996755854

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/11/10
---------------------------------	--	------------

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 17.400
SUBTOTAL:			1	\$ 17.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 13.500
SUBTOTAL:			1	\$ 13.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 1.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.200

VALOR SIN MORA:	\$ 31.700
VALOR MORA:	\$ 400
TOTAL PAGADO:	\$ 32.100