SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**63030-266077**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAGNOLIA AMANDA ESCOBAR DE IDROBO	**C.C.**	34.530.952	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	magescobar@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:	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA	**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	**Nº Cuenta**	380217063
		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:	453/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**393323**		
Valor Total del Contrato	$ 6.201.933	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.730.288	**2**	**Del**	**01/11/2023**	**Al**	**30/11/2023**	**$ 3.153.525,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.576.763		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL, ASÍ COMO REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA DE REQUERIRSE. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON EL PROCESO DE G

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.153.525		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	**$ 3.153.525**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.090.494**		**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	----------	**8627112056-862**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.261.410	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 157.700	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 201.900	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.600	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 788.381	$ -	
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	$ 696.831	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.090.494,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.793.925,00	
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	27.939,00	1,000%
-	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	**$3.125.586,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio de Mocoa -Instructor de Formación regular, Especialidad: Peluqueria
Actividades desarrolladas del 1 al 30 de noviembre de 2023
1.Impartir FPI Presencial Complementaria; Ficha 2886009; Competencia 260602005 RA 1,2. HORAS 48
2.Impartir FPI Presencial Complementaria; Ficha 2885991; Competencia 260602005 RA 1,2. HORAS 40
3.Impartir FPI Presencial Complementaria; Ficha 2886007; Competencia 260602005 RA 1,2. HORAS 40
4.Impartir FPI Presencial Complementaria; Ficha 2886613; Competencia 260602005 RA 1,2. HORAS 48
5.Impartir FPI Presencial Complementaria; Ficha 2871726; Competencia 260602005 RA 1,2. HORAS 40
total 216 horas

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.



MAGNOLIA AMANDA ESCOBAR DE IDROBO
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,



FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

ADRIAN ROLANDO RIASCOS VALLEJOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34530952 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-10	EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	1	0	200.000	0	200.000
Período salud:	2023-10	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Planilla Nro.:	8627112056 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-10-03	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco:	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 200.000

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-10	EPSIC3	817001773	EPS-S AIC CAUCA	0	26	0	0	0
Período salud:	2023-10	14-23	860011153	POSITIVA	1	26	8.400	300	8.700
Planilla Nro.:	8628163159 Tipo N	SINCCF	0	SIN CCF	0	26	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	26	0	0	0
Fecha transacción:	2023-12-11	PAICBF	899999239	ICBF	0	26	0	0	0
Banco:	AV VILLAS	PAESAP	899999054	ESAP	0	26	0	0	0
Transacción:		PAMIED	899999001	MINEDU	0	26	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 8.700

Usuario: 34530952
Clave: Magnolia369*

PAGADO