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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**33336-894806**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARITZA RAMIREZ GONZALEZ	**C.C.**	31.396.220	**IP/Nº de contacto**	84176
Correo electrónico contratista:	mramirezgo@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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 **Nº Cuenta** 63265348806

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: 5024837/2023 **Nº Compromiso SIIF** 73223

Valor Total del Contrato	$ 20.692.700	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.689.200	**7**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 1.689.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar acciones de formación en los programas ofertados por el Centro Agroindustrial del Meta de la Línea presupuestal Regular en los niveles Titulada,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.689.200		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	**$ 1.689.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 888.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459847409**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.266.900
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 158.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 13.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 422.300	$ 233.600	
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	$ 114.400	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 296.000	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	888.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.544.200,00	
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	6.177,00	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	**$1.683.023,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Alistamiento para inicio de Formación Diseño Curricular: TINTURA DE TEXTILES CON COLORANTES NATURALES
Municipio Puerto Gaitán FICHA. 2892986 HORAS: 40

3.Alistamiento para inicio de Formación Diseño Curricular: ELABORACION DE TEJIDO ARTESANAL CON FIBRAS VEGETALES
Municipio Puerto Gaitán FICHA. 2899811 HORAS: 96

TOTAL HORAS: 136

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.

MARITZA RAMIREZ GONZALEZ
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
2023.12.08 19:09:51 -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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	1000002345	9459847215	I	2023/12/06	2023/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$162,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
1	CC	31396220	RAMIREZ MARITZA		0	$0	$0	EPS008	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	1000002345	9459847215	I	2023/12/06	2023/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$162,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$162,600**	**$0**	**$0**	**$162,600**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	78250844	9459847409	I	2024/01/05	2023/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$157,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	31396220	RAMIREZ MARITZA		0	$0	$0	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

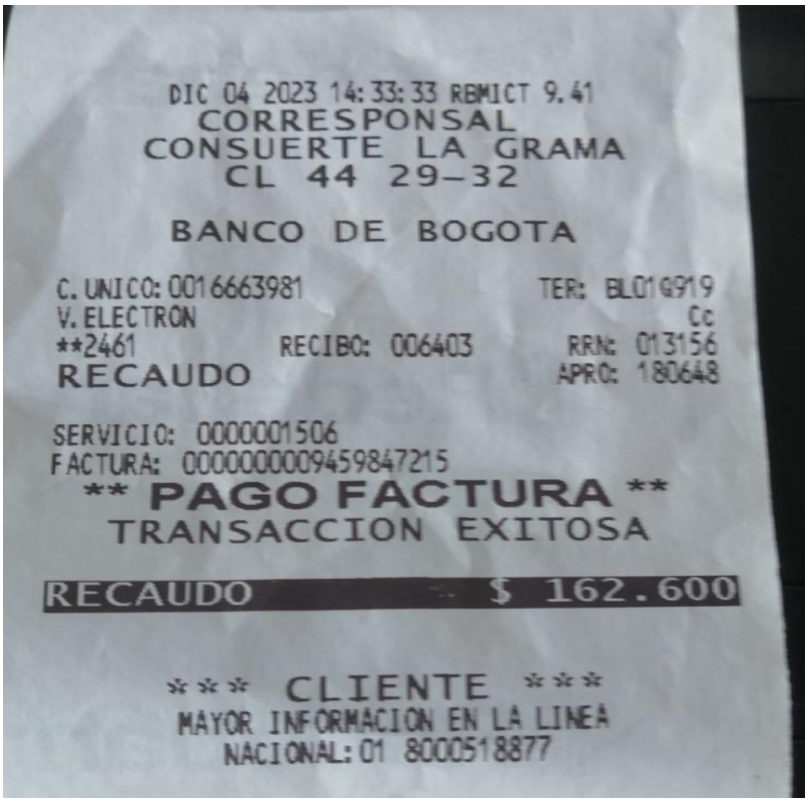
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31396220		RAMIREZ GONZALEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 49 # 46 - 46 BRR LA CAMPIÑA	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	78250844	9459847409	I	2024/01/05	2023/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$157,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$157,200**	**$0**	**$0**	**$157,200**



DIC 04 2023 14:33:33 RBMICT 9.41
CORRESPONSAL
CONSUERTE LA GRAMA
CL 44 29-32

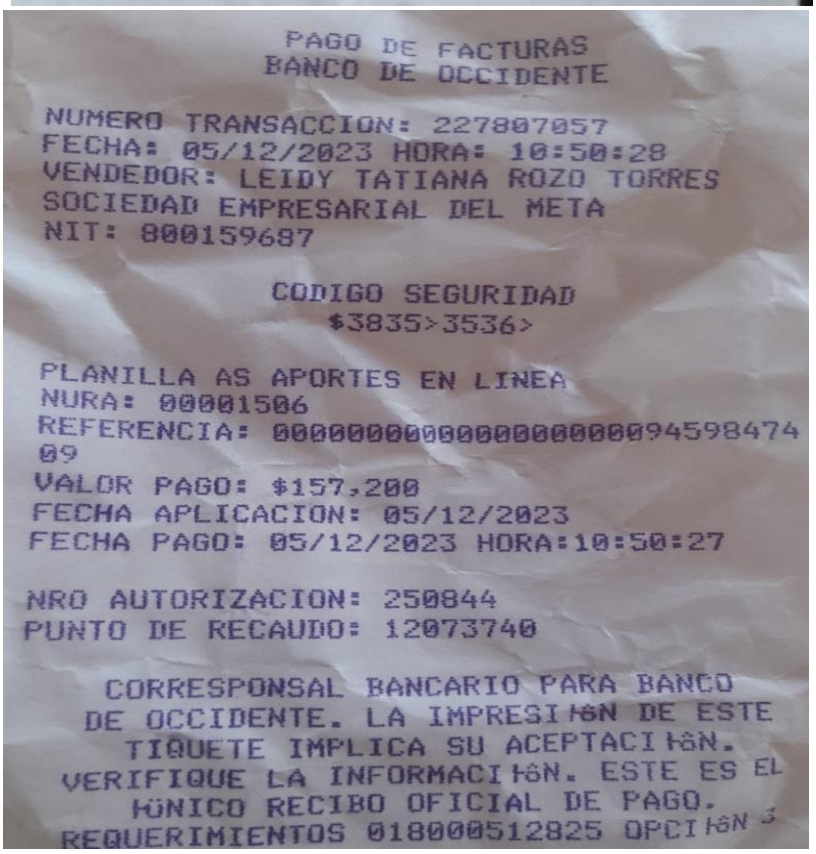
BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0016663981 TER: BL016919
V.ELECTRON Cc
**2461 RECIBO: 006403 RRN: 013156
RECAUDO APRO: 180648

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009459847215
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 162.600

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877



PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 227807057
FECHA: 05/12/2023 HORA: 10:50:28
VENDEDOR: LEIDY TATIANA ROZO TORRES
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
$3835>3536>

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NURA: 00001506
REFERENCIA: 0000000000000000000094598474
09
VALOR PAGO: $157,200
FECHA APLICACION: 05/12/2023
FECHA PAGO: 05/12/2023 HORA:10:50:27

NRO AUTORIZACION: 250844
PUNTO DE RECAUDO: 12073740

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESIHN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIHN.
VERIFIQUE LA INFORMACIHN. ESTE ES EL
HNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512825 OPCIHN 3