SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**68651-241256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JENNIFFER MORA VILLA	**C.C.**	38.211.104	**IP/Nº de contacto**	3213754877
Correo electrónico contratista:	jmorav@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: 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** 06830967735

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: 5173113/2023 **Nº Compromiso SIIF** **117623**

Valor Total del Contrato	$ 16.484.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.565.000	**6**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 1.565.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de carácter temporal como Instructor para planear, ejecutar y orientar la Formación Profesional Integral en las redes y áreas temáticas de formación, que programe el Centro Agropecuario La Granja en sus diferentes niveles en modalidad presencial, virtual y a distancia, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.565.000		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	$ 3.130.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.695.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.001.050**		**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	----------	**9457360511**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.252.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 156.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 200.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 6.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.173.750	$ -	
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	$ 200.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 156.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.000.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.001.050,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.565.000,00	
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 - 8551	7.825,00	0,500%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	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	**$1.557.175,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entre los días 1 al 15 de diciembre, se desarrollaron las siguientes actividades: Se terminó con la ejecución y respectivo cierre de los cursos identificados con las fichas ID: 2880387, 2880388, facturación en los servicios de salud 2880385, 2880386, acciones básicas para la atención de una persona con afectación de la salud, se realizaron las correspondiente tareas tanto en la plataforma territorio como en SOFIA PLUS, para evidenciar el trabajo llevado a cabo y se presentaron los formatos de formación desde desde la cuarta unidad, publicando los anuncios, y enviando los mensajes pertinentes también se aclararon dudas respecto a las temáticas desarrolladas de esta estadísticas y certificación según las instrucciones del líder de virtualización del centro. Se continuo con la formación desde los de igual manera se realizó el trabajo de acompañamiento, revisión de actividades propias.

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.

JENNIFFER MORA VILLA
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,

ANDRES JOSUE PIÑEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

JUAN CAMILO SOTO DIAZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

131223JM28

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 38211104		MORA VILLA JENNIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 28 casa 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	346228940	9457360511	I	2023/12/04	2023/12/18	BANCO CAJA SOCIAL	14	$394,300

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)					$1,252,800	$200,500			$1,252,800	$156,600			$1,252,800	$25,100			$1,252,800	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,252,800	$200,500			$1,252,800	$156,600			$1,252,800	$25,100			$1,252,800	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,252,800	$200,500			$1,252,800	$156,600			$1,252,800	$25,100			$1,252,800	$6,600		$0	$0
1	CC 38211104	MORA JENNIFFER	230301	30	$1,252,800	$200,500	EPS002	30	$1,252,800	$156,600	CCF24	30	$1,252,800	$25,100	14-23	30	$1,252,800	$6,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,252,800	$200,500			$1,252,800	$156,600			$1,252,800	$25,100			$1,252,800	$6,600		$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 38211104		MORA VILLA JENNIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 28 casa 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	346228940	9457360511	I	2023/12/04	2023/12/18	BANCO CAJA SOCIAL	14	$394,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,500	$2,800	$0	$203,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,500	$2,800	$0	$203,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$100	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$100	$0	$6,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$400	$0	$25,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$25,100	$400	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,600	$2,200	$0	$158,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$156,600	$2,200	$0	$158,800
TOTAL				**1**	**$388,800**	**$5,500**	**$0**	**$394,300**