

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO-SANTANDER		Código Regional	68		
			Código Centro	954010		
			Fecha Elaboración	15 de Febrero de 2024		
			Versión	ENERO 2024 - 1,24		
		ID de Proceso	47086-785051			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		KAREN JOHANA GARAY ALQUICHIRE	C.C.	1.096.216.509		
Correo electrónico contratista:		kgaray@sena.edu.co	IP/N° de contacto	0000		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO		
		Es declarante de renta?	SI	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	N° Cuenta	30652223539
		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:		5784408/2024	N° Compromiso SIIF	3724		
Valor Total del Contrato		\$ 48.079.035	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 46.739.371	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024		\$ 4.465.545,00	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 42.273.826	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES INSTRUCTOR IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA ATIENDE EL CIDT BARRANCABERMEJA Y ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2024. COMPLEMENTARIA VIRTUAL - ÁREA ENGLISH DOT WORKS 1. PL 323D VR M \$4.465.545				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545	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		\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.960.284	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		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 162.500	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
ARL		\$ 9.400	\$ 6.800	Menos Retención IVA		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8544		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones		
Dependientes hasta		\$ 1.506.080	\$ -	Descuentos de Libranza		
Salud hasta		\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)		
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445	\$ 986.761	VALOR A PAGAR		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	\$4.465.545,00		
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
EJECUCIÓN FORMACIÓN FICHAS VIRTUAL COMPLEMENTARIA: 2904139 – ENGLISH DOES WORK 2904141 – ENGLISH DOES WORK 2904142 – ENGLISH DOES WORK 2904144 – ENGLISH DOES WORK 2904144 – ENGLISH DOES WORK EJECUCIÓN FORMACIÓN FICHAS TITULADA VIRTUAL 834375 - GESTIÓN INTEGRAL DEL TRANSPORTE REUNIÓN EQUIPO EJECUTOR 834375 - GESTIÓN INTEGRAL DEL TRANSPORTE ENCUENTRO SINCRÓNICO CON LAS FICHAS REVISIÓN FICHAS VIRTUALES						
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.						
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 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.						
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						
EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS						
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096216509
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN JOHANA GARAY ALQUICHIRE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 3 N. 81-18	TÉLFONO: 1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4534918562	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997581743

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						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR	1		\$ 208.000
SUBTOTAL:				1		\$ 208.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 162.500
SUBTOTAL:				1		\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 6.800
SUBTOTAL:				1		\$ 6.800

VALOR SIN MORA:	\$ 377.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 377.300