SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**72686-759417**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA FERNANDA CABALLERO SILVA	**C.C.**	32.764.327	**IP/Nº de contacto**	13200
Correo electrónico contratista:	mfcaballero@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **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** 187282041

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:	5771876/2024			**Nº Compromiso SIIF**	**2624**		
Valor Total del Contrato	$ 59.808.232	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 58.177.098	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 5.437.112,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 52.739.986		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y FORMATIVA SEGUN RADICADO 08-9-2024-001628

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.437.112		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.437.112**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.196.576**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**68036383**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.174.845	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 271.900	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 348.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 11.400	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.359.278	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ 543.711	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.065.525	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.196.576,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.817.212,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	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	**$5.437.112,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reuniones con los responsables de AGROSENA. Equipo de Extensionistas, entes locales y Dirección Regional para conformar base de datos.
Se seleccionó Asociaciones para luego contactarlas en primera instancia y lograr su interes en participación.
Reunión con Fundaciones y Entes Municipales para agrandar la base de datos de asociaciones.
Se participó activamente en las reuniones programadas dentro del programa y de la Dirección Regional.
Se participó en la Jornada de Orientación de cuatro días adelantada desde Dirección del Programa.
Se participó en la reunión de seguimiento semanal prevista.
Se atendieron los requerimientos documentales e informes según lineamientos nacionales.

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.



MARIA FERNANDA CABALLERO SILVA
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,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
PROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2024-02-01, 11:12:47 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 68036383

Periodo Cotización: enero de 2024

Periodo Servicio: enero de 2024

PAGADO 01/02/2024

Datos del Aportante

Razón Social	MARIA FERNANDA CABALLERO SILVA		
Documento	CC32764327	**Dirección**	CR 64 #99 - 100 AP 708 T 2 CENTRAL PARK
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3044209
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 250.000	$ 0	$ 250.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 8.200	$ 0	$ 8.200
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 195.300	$ 0	$ 195.300
Total Pagado				$ 453.500	$ 0	$ 453.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.