SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**89843-613447**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SHIRLEY IBETH MENDOZA CARDENAS	**C.C.**	23.183.445	**IP/Nº de contacto**	52015
Correo electrónico contratista:	smendoza@sena.edu.co				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 17455864313

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: 5794350/2024 **Nº Compromiso SIIF** **7224**

Valor Total del Contrato	$ 49.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.300.000	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 43.800.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: RESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS EVALUADORES Y/O EXPERTOS TÉCNICOS ASIGNADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN RADICADO 08-9-2024-002082...PZO 22/12/2024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.500.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.500.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.645.700**		**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	----------	**9462927528**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.800.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 225.000	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 288.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.400	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.125.000	$ -	
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	$ 450.000	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 881.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.645.700,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.987.000,00	
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 - 8299	39.870,00	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	**$4.460.130,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó fase de alistamiento y planeación a los proyectos P5700 y 5699.
Se participó en la presentación de la apertura de proceso ECCL, el día 2 de febrero.
Se participó en la transferencia de conocimiento en metodologías para el rol Dinamizador regional de instrumentos.
Se realizó transferencia de conocimiento a evaluadores Cesar Bolaños, Henry Cardenas en la metodología de construcción de instrumentos
En la reunión del 8 de febrero se definieron las normas a trabajar y las fechas de entrega de los instrumentos.
Se envió correo al dinamizador del centro Colombo Alemán, donde se le comparte el instructivo para que se los envíe a todos los evalua
Se envió correo a la dinamizadora del centro Industrial informando las normas a trabajar y fechas de entregas.

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.

SHIRLEY IBETH MENDOZA CARDENAS
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,

ROBERT ANDRES LLINAS LASTRA
PROFESIONAL G10

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

DIRECTOR REGIONAL A G08

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 23183445		MENDOZA CARDENAS SHIRLEY IBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 65 n 86 93 apt 501	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	455105459	9462927528	I	2024/02/12	2024/02/14	BANCOLOMBIA	2	$189,200

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)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
1	CC	23183445	MENDOZA SHIRLEY	25-14	15	$650,000	$104,000	EPS010	15	$650,000	$81,300		0	$0	$0	14-23	15	$650,000	$3,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$3,400		$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 23183445		MENDOZA CARDENAS SHIRLEY IBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 65 n 86 93 apt 501	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	455105459	9462927528	I	2024/02/12	2024/02/14	BANCOLOMBIA	2	$189,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$200	$0	$104,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$104,000	$200	$0	$104,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,300	$200	$0	$81,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$81,300	$200	$0	$81,500
TOTAL				1	$188,700	$500	$0	$189,200

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	152.200.176.112
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9463091952
Valor:	190,000
Período de pago:	2024-01
No Transacción (CUS):	463666358
Fecha:	2024/02/19
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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 23183445		MENDOZA CARDENAS SHIRLEY IBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 65 n 86 93 apt 501	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	463666358	9463091952	N	2024/02/12	2024/02/19	NEQUI	7	$190,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$0	$0
1	CC	23183445	MENDOZA SHIRLEY	25-14	15	($650,000)	($104,000)	EPS010	15	($650,000)	($81,300)		0	$0	$0	14-23	15	($650,000)	($3,400)	0	$0	$0
2	CC	23183445	MENDOZA SHIRLEY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$650,000	$104,000			$650,000	$81,200			$0	$0			$650,000	$3,400		$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 23183445		MENDOZA CARDENAS SHIRLEY IBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 65 n 86 93 apt 501	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	463666358	94630919 52	N	2024/02/12	2024/02/19	NEQUI	7	$190,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$700	$0	$104,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$104,000	$700	$0	$104,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,400	$100	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,400	$100	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,200	$600	$0	$81,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$81,200	$600	$0	$81,800
TOTAL				1	$188,600	$1,400	$0	$190,000