SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**53649-016565**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MONICA BAYONA RODRIGUEZ	**C.C.**	32.832.028	**IP/Nº de contacto**	52033
Correo electrónico contratista:	mbayonar@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** 40107874737

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: 5788331/2024 **Nº Compromiso SIIF** **6024**

Valor Total del Contrato	$ 46.510.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 45.276.000	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.116.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.160.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: : PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL. RADICADO 08-9-2024-001940...PZO 31 DIC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.116.000		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	**$ 4.116.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.728.575**		**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	----------	**9463116069**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.646.400	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 205.800	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 263.500	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.029.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 909.525	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.728.575,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.646.700,00	
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	36.467,00	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	**$4.079.533,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión con el coordinador de la APE John Goenaga y el equipo de las poblaciones víctimas y vulnerables
En las instalaciones de la CRAV de Juan mina se le brinda orientación y atención a la población víctima.
Participación en la inducción de los instructores de comercio y servicio, estando presente el coordinador de poblaciones especiales
Reunió con el líder de la oficina de poblaciones victima y vulnerable con su equipo de orientadores y técnicos
El 30 de enero alcaldía de Baranoa oficina del victima se realizó el primer encuentro entre el coordinador y enlace víctima
El 1 de febrero del 2024 en las oficinas de poblaciones víctima y vulnerable Sena, se llevó a cabo reunión con el enlace ICBF
El 14 de febrero se desarrolló reunión con la coordinación Liz Fontalvo, Marinela Figueredo y Mónica Bayona, socialización la oferta.

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.

MONICA BAYONA RODRIGUEZ
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,

JOHN HAROLD GOENAGA BARRIOS
PROFESIONAL G04

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 32832028		BAYONA RODRIGUEZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 107 #36 -71 AP 305	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	464172564	9463116069	N	2024/02/07	2024/02/19	BANCOLOMBIA	12	$35,900

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)						$122,000	$19,500			$122,000	$15,200			$0	$0			$122,000	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$122,000	$19,500			$122,000	$15,200			$0	$0			$122,000	$600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$122,000	$19,500			$122,000	$15,200			$0	$0			$122,000	$600		$0	$0
1	CC	32832028	BAYONA MONICA	25-14	30	($1,524,400)	($244,000)	EPS005	30	($1,524,400)	($190,600)		0	$0	$0	14-23	30	($1,524,400)	($8,000)	0	$0	$0
2	CC	32832028	BAYONA MONICA	25-14	30	$1,646,400	$263,500	EPS005	30	$1,646,400	$205,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,646,400	$8,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$122,000	$19,500			$122,000	$15,200			$0	$0			$122,000	$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 32832028		BAYONA RODRIGUEZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 107 #36 -71 AP 305	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	464172564	9463116069	N	2024/02/07	2024/02/19	BANCOLOMBIA	12	$35,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,500	$300	$0	$19,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$19,500	$300	$0	$19,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,200	$200	$0	$15,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$15,200	$200	$0	$15,400
TOTAL				1	$35,300	$600	$0	$35,900