SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL RISARALDA
CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA

Código Regional	**66**
Código Centro	**922310**
Fecha Elaboración	**20 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**25016-030195**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIA YECENY GARZON VALENCIA	**C.C.**	42.013.036	**IP/Nº de contacto**	63192
Correo electrónico contratista:	mygarzon@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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24029610411

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: 5735595/2024 **Nº Compromiso SIIF** **124**

Valor Total del Contrato	$ 42.827.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.380.120	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 3.670.920,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.709.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES:PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LA ADQUISICIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS DEL CDITI Y LA REGIONAL RISARALDA EN EL AÑO 2024

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.670.920		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	$ 2.447.280			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.118.200**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.991.050**		**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	----------	**9461140007**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.468.368	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.600	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.700	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 / $ 1.529.550	$ -	
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	$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 162.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.800	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.330.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.991.050,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.252.320,00	
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 - 8560	9.757,00	0,300%
-	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	**$3.661.163,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas en el mes de febrero de 2024, en el municipio de Dosquebradas
Realicé los documentos previos de servicios personales (estudios previos, certificado de inexistencia de personal, matriz de riesgo, solicitud de autorización), análisis del sector, estructuré en secop la parte previa de los procesos: ADMINISTRATIVOS, INSTRUCTORES, PSP_RSR_9223_204_2024 PSP_RSR_9223_205_2024 PSP_RSR_9223_206_2024 PSP_RSR_9223_207_2024 PSP_RSR_9223_208_2024 PSP_RSR_9223_212_2024 PSP_RSR_9223_213_2024 PSP_RSR_9223_214_2024 PSP_RSR_9223_215_2024 PSP_RSR_9223_216_2024 PSP_RSR_9223_225_2024 PSP_RSR_9223_227_2024 CD-RSR-CDITI-001-2024 CD-RSR-CDITI-002-2024 CDO-RSR-CDITI-003-2024
Evento 168357 combustible tienda virtual Realicé la estructuración de 27 anexos al contrato, Estruct en Secop 27 contratos
Realicé la verificación en el PAA la inclusión de los siguientes procesos: PSP_RSR_9223_204_2024 PSP_RSR_9223_205_2024
Las demás actividades realizadas se encuentran en el Informe mensual de ejecución contractual de enero del año 2024 en word adjunto

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 YECENY GARZON VALENCIA
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,

HENRY AREVALO ESPINOSA
PROFESIONAL G03

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

SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42013036		GARZON VALENCIA MARIA YECENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3114542	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	377104569	9461140007	I	2024/02/09	2024/01/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	42013036	GARZON MARIA																		25-14	30	$217,600	EPS002	30	$170,000		0	$0	14-23	30	0.522	$7,100	0	$0	No	$394,700
Total	**Afiliados(1)**																						$217,600			$170,000			$0				$7,100		$0		$394,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 42013036		GARZON VALENCIA MARIA YECENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 n 16 t - 09 apto 102 torre 1	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3114542	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	377104569	9461140007	I	2024/02/09	2024/01/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				**1**	**$394,700**	**$0**	**$0**	**$394,700**