

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO DIRECCION		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	19 de Febrero de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
		ID de Proceso	00314-179637	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NORMA ROCIO AREVALO HERRERA	C.C.	37.752.446
Correo electrónico contratista:		nrarevalo@senaedu.co	IP/N° de contacto	3156576696
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 ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	29158022221
		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:		5789493/2024	N° Compromiso SIIF	6124
Valor Total del Contrato		\$ 46.510.800	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 45.276.000	Del	01/02/2024
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 41.160.000	Al	29/02/2024
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACION Y EL FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCION DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO POTENCIALES EMPLEADORES PL 11M 9D VR MES \$4.116.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.116.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
			Retencion en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.116.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
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				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.646.400	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.800	\$ 162.500	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 263.500	\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.600	\$ 6.800	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8211
\$ 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		\$ -		
				VALOR A PAGAR
				\$4.079.898,00
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realiza orientación a los usuarios que se comunican telefónicamente				
Se realiza orientación individual a usuarios de la APE.				
Se realiza seguimiento a las solicitudes que se encuentran sin publicar o a las nuevas empresas.				
Se realiza atención y publicación de vacantes a los diferentes empresarios				
Se realiza seguimiento a vacantes y se da cierre a las mismas con colocados				
Se registra mediante el aplicativo todas las orientaciones realizadas en el periodo tanto a empresarios como a buscadores				
Se realiza mediante el aplicativo todas las orientaciones realizadas a esta poblacion				
Difusión de perfiles empresariales a nuestros egresados por medio de grupos virtuales o correo electronico				
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.				
NORMA ROCIO AREVALO HERRERA 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,				
ALEA YANETH MARTINEZ CORDERO 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				
JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO				
DIRECTOR REGIONAL A G08				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37752446
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NORMA ROCIO AREVALO HERRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 32D 19-17 SAN ALONSO	TELÉFONO: 6953633
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:	7916035017	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 459303792

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						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800227940	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 208.800
SUBTOTAL:					1	\$ 208.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 163.100
SUBTOTAL:					1	\$ 163.100
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 6.900
SUBTOTAL:					1	\$ 6.900

VALOR SIN MORA:	\$ 377.300
VALOR MORA:	\$ 1.500
TOTAL PAGADO:	\$ 378.800