SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

Código Regional	50
Código Centro	953210
Fecha Elaboración	Febrero de 2024
Versión	ENERO 2024 - 1,24
ID de Proceso	99079-388443

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ
Correo electrónico contratista: nyarmenta@sena.edu.co
C.C. 40.798.967 **IP/Nº de contacto** 0

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 **Nº Cuenta** 05740430213

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: 5814741/2024 **Nº Compromiso SIIF** 2324

Valor Total del Contrato	$ 24.696.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.872.800	**2**	**Del**	**01/02/2024**	**Al** 29/02/2024	**$ 4.116.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.756.800		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS; PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, PARA CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, E INTERMEDIACIÓN LABORAL A LA POBLACIÓN

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	----------	**9463361289**
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	$ 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	4.116.000,00	
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	16.464,00	0,400%
-	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	**$4.099.536,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participe en la programación del cronograma de atención al CRAV anual, información brindada por el coordinador de la APE
Reporte de 94 Inscritos para el periodo de Febrero 2024
Reporte de 129 Orientados, Atención en taller de orientación ocupacional

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.

NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ
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,

GLADYS GUTIERREZ 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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 40798967		ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza	VILLAVICENCIO-META	1111111	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	472158682	9463361289	I	2024/02/15	2024/02/23	BANCOLOMBIA	8	$82,000

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	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$274,400	$44,000			$274,400	$34,300			$0	$0			$274,400		$2,900		$0	$0		$81,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$274,400	$44,000			$274,400	$34,300			$0	$0			$274,400		$2,900		$0	$0		$81,200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$274,400	$44,000			$274,400	$34,300			$0	$0			$274,400		$2,900		$0	$0		$81,200
1	CC	40798967	ARMENTA NORIS	X																23030 1	5	$274,400	$44,000	EPS037	5	$274,400	$34,300		0	$0	$0	14-23	5	$274,400	1.044%	$2,900	0	$0	$0	No	$81,200
Total	**Afiliados(1)**																					$274,400	$44,000			$274,400	$34,300			$0	$0			$274,400		$2,900		$0	$0		$81,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40798967		ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza	VILLAVICENCIO-META	1111111	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	472158682	9463361289	I	2024/02/15	2024/02/23	BANCOLOMBIA	8	$82,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$400	$0	$44,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$44,000	$400	$0	$44,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$100	$0	$3,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,900	$100	$0	$3,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,300	$300	$0	$34,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$34,300	$300	$0	$34,600
TOTAL				1	$81,200	$800	$0	$82,000

Pagos aportes en línea
Resumen del pago

La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	**Aportes en línea**
NIT:	**9999001472382**
Clave de planilla:	**9463361289**
Periodo de pago:	**2024-01**
Fecha de la transacción:	**2024/02/23**
Valor:	**82,000**
Banco:	**BANCOLOMBIA**
Dirección IP:	**192.168.112.162**
Código único de seguimiento (CUS):	**472158682**

Aceptar