SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**15852-038724**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KATHERINE OSPINO BERMEJO	**C.C.**	22.669.825	**IP/Nº de contacto**	5207
Correo electrónico contratista:	kospino@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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 55434349205

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: 5771169/2024 **Nº Compromiso SIIF** **14124**

Valor Total del Contrato	$ 48.079.035	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.273.826	**3**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 4.465.545,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.808.281		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, DISEÑO E INSTALACIÓN DE CABLEADO ESTRUCTURADO DE ACUERDO A LA P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545		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	**$ 4.465.545**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.368**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9464208100**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.368,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.116.386	$ -		Reteica - 8299	39.564,00	1,000%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ 446.555		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 753.040	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 875.123				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$4.425.981,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el Centro indique de acuerdo a la programación establecida, cuando se Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y pro Evaluar la formación de los aprendices durante el proceso educativo de acuerdo con Manual de Educación vigente.

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.

KATHERINE OSPINO BERMEJO
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,

ANDRES MAURICIO AGUIRRE ANTOLINEZ
INSTRUCTOR G19

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

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9464208100

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
11 de marzo de 2024

CUS
508148476

Referencia Nequi
M7706837

¿Cuánto?
$ 525.200,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.84.116.242

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
22669825

Factura de comercio
9464208100

Tu plata salió de:

 Disponible

Listo

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 22669825		OSPINO BERMEJO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23A No. 39-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3935782	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	508148476	9464208100	I	2024/03/07	2024/03/12	NEQUI	5	$525,200

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)					$1,800,800	$288,200			$1,800,800	$225,100			$0	$0			$1,800,800	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,800	$288,200			$1,800,800	$225,100			$0	$0			$1,800,800	$9,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,800,800	$288,200			$1,800,800	$225,100			$0	$0			$1,800,800	$9,500		$0	$0
1	CC	22669825	OSPINO KATHERINE	230201	30	$1,800,800	$288,200	EPS010	30	$1,800,800	$225,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,800	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,800,800	$288,200			$1,800,800	$225,100			$0	$0			$1,800,800	$9,500		$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 22669825		OSPINO BERMEJO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 23A No. 39-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3935782	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	508148476	9464208100	I	2024/03/07	2024/03/12	NEQUI	5	$525,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,200	$1,300	$0	$289,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,200	$1,300	$0	$289,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$100	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,100	$1,000	$0	$226,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,100	$1,000	$0	$226,100
TOTAL				**1**	**$522,800**	**$2,400**	**$0**	**$525,200**