

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO			Código Regional	8
				Código Centro	930210
				Fecha Elaboración	Marzo de 2024
				Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	34080-048811	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MARLY ROA ALMARALES		C.C.	32.856.642
Correo electrónico contratista:		mroaa@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3893718
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:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	76954754061
				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:		5777947/2024		N° Compromiso SIIF	24724
Valor Total del Contrato		\$ 23.518.537		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.713.328		Del 01/03/2024 Al 31/03/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.247.783		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS RADICADO 08-9-2024-001789... PZO 29-06-2024			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		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		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
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					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Marzo		Febrero	
		9464041025		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 9.400		\$ 9.400	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	
		\$ 1.116.386		\$ -	
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		\$ 446.555	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 875.123	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				Valor base IVA	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				Menos Retención en la Fuente	
				Menos Retencion IVA	
				Reteica - 8299	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Descuentos de Libranza	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				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					
ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL A LOS GRUPOS ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ASÍ: TGO GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2902560 - Gestion cultura emprendedora TGO GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2902191 - Reconocer Recursos Financieros RA # 1,3,4 y 5 TGO GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 2902191 - Elaborar declaraciones tributarias RA # 1 y 2					
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.				MARLY ROA ALMARALES 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,	
				MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20	
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32856642		ROA ALMARALES MARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 6 c sur #48-39 CONIDEC	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3893718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	507689363		9464041025	I	2024/03/11	2024/03/11	BANCO DE BOGOTA	\$519,600

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)						\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC	32856642	ROA ALMARALES MARLY	Z30201	30	\$1,790,000	\$286,400	EPS002	30	\$1,790,000	\$223,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,790,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,790,000	\$286,400			\$1,790,000	\$223,800			\$0	\$0			\$1,790,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32856642		ROA ALMARALES MARLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 6 c sur #48-39 CONIDEC	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3893718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	507689363		9464041025	I	2024/03/11	2024/03/11	BANCO DE BOGOTA	\$519,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,400	\$0	\$0	\$286,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$286,400	\$0	\$0	\$286,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,800	\$0	\$0	\$223,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,800	\$0	\$0	\$223,800	
TOTAL				1	\$519,600	\$0	\$0	\$519,600	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.84.116.113
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9464041025
Valor:	519,600
Período de pago:	2024-02
No Transacción (CUS):	507689363
Fecha:	2024/03/11
Banco:	BANCO DE BOGOTA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética

