SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**13 de Marzo de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**41130-673744**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KAROL MILENA CHACON ROMERO	**C.C.**	1.098.749.574	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	kmchacon@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: DAVIVIENDA **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** 0550488442246010

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: 5763579/2024 **Nº Compromiso SIIF** **3824**

Valor Total del Contrato	$ 31.368.150	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.435.700	**3**	**Del**	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**$ 2.743.570,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.692.130		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS EN LA GESTION ADMINISTRATIVA APOYANDO EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES SENSIBILIZACION QUE PERMITAN A LA REGIONALES EL CUMPLIMIENTO A LOS INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACION PL 11M Y 13D VR MES $2.743.570

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.743.570		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	**$ 2.743.570**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.774.703**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**74811665**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 685.892	$ -	
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	$ 591.568	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.774.703,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.373.070,00	
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 - 8211	21.358,00	0,900%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	2.136,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.720.076,00**	

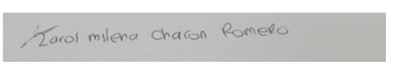
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se envía correo de los requisitos de la empresa voluntaria
Realiza la migración de fichas de SOFIA PLUS A SGVA con el fin que aprendiz pueda tener alternativa de contrato de aprendiz
Se realiza la descarga de los estados de los aprendices disponibles, inhabilitados,
Descarga desde el sistema de SGVA los aprendices inhabilitados con fin de pasarlos a disponibles
Envié los correos de los voceros de cada especialidad el formato de vida SENA y manuales del SGVA
Asiste los ambientes en la jornada de la mañana para socializar la alternativa de contrato de aprendizaje
Se envió los datos personales de los aprendices de la ficha virtuales para asignación de instructor
Se envío correo de la hoja de vida de los aprendices a los empresarios
Asistí reunión presencial en la jornada de inducción SIGA el día 1 de marzo 2024

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.



KAROL MILENA CHACON ROMERO
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,



JAVIER TOLOSA HERNANDEZ
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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KAROL MILENA CHACON ROMERO
No. Identificación: CC1098749574
Dirección: CLL 14 # 50 - 531
Telefono: 3182564887
Correo: milenita_01_15@hotmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 74811665

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAROL MILENA CHACON ROMERO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1098749574	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2024
Número de planilla	74811665	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2024
Fecha pago	2024-03-06	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1656577	**Total Pagado**	377300
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

74811665

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098749574
APELLIDOS Y NOMBRES: KAROL MILENA CHACON ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información