

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO - NORTE DE SANTANDER - SERV DE APRENDIZAJE</p>	Código Regional		54	
	Código Centro		911910	
	Fecha Elaboración		Marzo de 2023	
	Versión		ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso		09940-065299
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA CORINA CONTRERAS CONTRERAS		
Correo electrónico contratista:		ccontreras@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:		BANCOLOMBIA		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		83488035226		
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:		4546849/2023		
N° Compromiso SIIF		26723		
Valor Total del Contrato		\$ 20.484.150		
Saldo Anterior del Contrato		\$ 18.162.613		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 14.065.783		
Periodo objeto de pago		Del 01/03/2023 Al 31/03/2023		
Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00		
Valor Bruto Pago		\$ 4.096.830,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		54_9119-277 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN - TECNOLOGÍAS AGRÍCOLAS EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.096.830		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.096.830		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.709.398		
Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%		
Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
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
		4488981855		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732		\$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900		\$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200		\$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 17.200		\$ 12.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		
\$ 1.024.207				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		
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 \$ 1.357.184		\$ -		
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 903.133		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.709.398,00		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.629.730,00		
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		0,00		0,000%
		0,00		
		0,00		
		0,00		
Estampilla Departamental		81.937,00		2,000%
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		\$4.014.893,00		
SON: CUATRO MILLONES CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN COMPLEMENTARIA, REGISTRO SOPORTADO EN TIEMPOS SOFIA PLUS: FICHA 2720410, HIGIENE PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS, 40 HORAS FICHA 2723770, APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS, 48 HORAS FICHA 2724084, HIGIENE PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS, 40 HORAS FICHA 2724071, HIGIENE PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS, 32 HORAS TOTAL HORAS MES MARZO: 160				
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 VFP, 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.				
CLAUDIA CORINA CONTRERAS CONTRERAS 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 periodo 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,				
MARLIN CONSUELO CORZO INSTRUCTOR G15				
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				
JOSE GIOVANNY VERA JURADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 262.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.300	\$ 0	\$ 262.300
SUBTOTALES:										\$ 262.300	\$ 0	\$ 262.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 17.200	\$ 17.200	\$ 0	\$ 0	\$ 17.200
SUBTOTALES:									\$ 17.200	\$ 0	\$ 0	\$ 17.200

TOTAL	\$ 484.400
--------------	-------------------