

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOIS PRESTADOS A LA FORMACIO			ID de Proceso	04907-819607

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ		C.C.	22.712.258
Correo electrónico contratista:	mihoz@sena.edu.co		IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		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	0550026300665325
			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:	4494243/2023		N° Compromiso SIIF	29223
Valor Total del Contrato	\$ 17.911.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.328.800	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.746.600		01/03/2023	31/03/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		R.P- INSTRUCTOR TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE CULTURA EMPRENDEDORA Y EMPRESARIAL DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA ESTABLECIDA POR EL CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN 08-9-2023-002666 .		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.582.200	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.582.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.105.985	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.105.985,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9448161810	Base retención en la fuente a título de ICA	3.173.700,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.432.880	\$ 1.432.880	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 179.200	\$ 179.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 229.300	\$ 229.300	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 7.500	\$ 7.500	Reteica - 8299	31.737,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -		0,00
\$ 895.550	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 358.220	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 701.995		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.550.463,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar la revisión de planeación pedagógica según la competencia de aprendizaje del programa de formación Verificar condiciones de ambientes asignados según horario de la programación Organizar formación en Emprendimiento a grupos asignados por la Coordinación Académica en el Programa Técnico en Soldadura Organizar formación en Emprendimiento a grupos asignados por la Coordinación Académica en el Programa Técnico en Refrigeración Organizar formación en Emprendimiento a grupos asignados del Programa Técnico en Mecánica de Maquinaria Industrial Organizar formación en Emprendimiento a grupo del Programa de Tecnólogo en Supervisión de la Fabricación de Productos Metálicos Soldad Orientar formación en Emprendimiento a los grupos: MERVC 57 - MERVC 58 - MERVC 59 - MERVC 60 Orientar formación en Emprendimiento a los grupos: TSP 75 - TSP 76 - TMMI 77 - TMMI 78 - SFPMS 13	

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.	 MARIA ISABEL POLO DE LA HOZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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.	
ELKIN DAVID PERTUZ RADA INSTRUCTOR	

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF								
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 21 74 BLQ G20 APTO 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3023078	SI								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																
Periodo		Clave		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor						
2023-02	2023-02	1963090070	9448161810	I		2023/03/14	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$425,200						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESG			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,435,000	\$229,600			\$1,435,000	\$179,400			\$1,435,000	\$8,700		\$1,435,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,435,000	\$229,600			\$1,435,000	\$179,400			\$1,435,000	\$8,700		\$1,435,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,435,000	\$229,600			\$1,435,000	\$179,400			\$1,435,000	\$8,700		\$1,435,000
1	CC 12712258	POLO MARIA	230301	30	\$1,435,000	\$229,600	EPS010	30	\$1,435,000	\$179,400	CCF06	30	\$1,435,000	\$8,700	14-23	\$1,435,000
Total Afiliados(1)					\$1,435,000	\$229,600			\$1,435,000	\$179,400			\$1,435,000	\$8,700		\$1,435,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 22712258		POLO DE LA HOZ MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38 21 74 BLQ G20 APTO 205	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3023078	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-02	2023-02	1963099070	9448161810	2023/03/14	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$425,200	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
									VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$229,600	\$0	\$229,600
PORVENIR			230301	800,224,808	8	1	\$229,600	\$0	\$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$7,500	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$8,700	\$0	\$8,700
COMBARRANQUILLA			CCF06	890,102,002	2	1	\$8,700	\$0	\$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$179,400	\$0	\$179,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)			EPS010	800,088,702	2	1	\$179,400	\$0	\$179,400
TOTAL						1	\$425,200	\$0	\$425,200



María Isabel Polo De La Hoz <marisapolo@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1963099070

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

10 de marzo de 2023, 12:17

Para: marisapolo@gmail.com

**¡Hola, María Isabel Polo De La Hoz**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1963099070

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9448161810

Valor de la Transacción: \$ 425.200

Fecha de Transacción: 10/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

► Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

► Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.