

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI		Código Regional	47
			Código Centro	952910
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	05037-930474
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANGELICA MARIA ARMENTA FLOREZ Correo electrónico contratista: amarmenta@sena.edu.co		C.C. 57.292.440	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		
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	N° Cuenta 0550116100124225	
		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: 5361263/2023		N° Compromiso SIIF 114923		
Valor Total del Contrato \$ 14.338.905 Saldo Anterior del Contrato \$ 6.145.245 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.048.415	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.517.098		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.517.098,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9458032255		Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 8.600		\$ 8.600		Reteica - 8299 25.408,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ 132.500		- 0,00
\$ 1.024.207				- 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ 132.500		Pro-Hospital 81.937,00
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 \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 839.033		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$3.989.485,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Presentar el informe mensual de ejecución contractual anexos documentos para la gestión financiera. Entrega de planilla No. 9458032255 Utilizar los formatos emitidos en el SIGA, Formatos SIGA GTH-F-062 V10 Para el respectivo informe mensual. Actualización del portafolio del instructor y guías de aprendizaje. El acento palabras Agudas, Graves, Esdrújulas, Sobresdrújulas Uso de aplicativo territorium de manera correcta como lo exigen los coordinadores. Registro Asistencia a las fichas asignadas por el coordinador académico Impartir formación profesional integral presencial del programade formación en 2557005 GESTION REDES DE DATOS Y 2770667 SERVICIO DE OP				
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.				
			ANGELICA MARIA ARMENTA FLOREZ 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.				
			ANDRES GAMEZ CARLOS 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 WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57292440		ARMENTA FLOREZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 25 - 37	SANTA MARTA-MAGDALENA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	271298231		9458032255	I	2023/11/10	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	\$477,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,639,000	\$262,300			\$1,639,000	\$204,900			\$0	\$0			\$1,639,000	\$8,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,639,000	\$262,300			\$1,639,000	\$204,900			\$0	\$0			\$1,639,000	\$8,600		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,639,000	\$262,300			\$1,639,000	\$204,900			\$0	\$0			\$1,639,000	\$8,600		\$0	\$0	
1	CC 57292440	ARMENTA ANGELICA	25-14	30	\$1,639,000	\$262,300	EPS005	30	\$1,639,000	\$204,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,639,000	\$8,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,639,000	\$262,300			\$1,639,000	\$204,900			\$0	\$0			\$1,639,000	\$8,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57292440		ARMENTA FLOREZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 25 - 37	SANTA MARTA-MAGDALENA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-10	2023-10	271298231		9458032255	I	2023/11/10	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	\$477,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,300	\$1,100	\$0	\$263,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$262,300	\$1,100	\$0	\$263,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$100	\$0	\$8,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$900	\$0	\$205,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,900	\$900	\$0	\$205,800	
TOTAL				1	\$475,800	\$2,100	\$0	\$477,900	