

 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	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	15006-851239
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		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ 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 \$ 10.242.075 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.145.245		N° Pago 2 Periodo objeto de pago Del 01/10/2023 Al 31/10/2023 Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
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				
		Octubre Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.517.098,00 Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 25.408,00 0,700% Pro-Hospital 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 \$3.989.485,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9456768297		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		
ARL \$ 8.600		\$ 8.600		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ 132.500		
\$ 1.024.207				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ 132.500		
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		\$ 839.033		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional integral presencial del programade formación en 2501729 GESTION CONTABLE DE COMUNICACIÓN. Y 26715 Registro Asistencia Uso de aplicativo territorium de manera correcta como lo exigen los coordinadores Actualización del portafolio del instructor y guías de aprendizaje. Utilizar los formatos emitidos en el SIGA, Formatos SIGA GTH-F-062 ANEXO 5 5 GTH-F-062 V10 V10 Para el respectivo informe mensual. Presentar el informe mensual de ejecución contractual anexos documentos para la gestión financiera. Entrega de planilla No. 94567				
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:				
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,				
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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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
2023-09	2023-09	210032576		9456768297	I	2023/10/10	2023/10/09	BANCO DAVIVIENDA	\$475,800

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)					\$1,639,000	\$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	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	210032576	9456768297	I	2023/10/10	2023/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$475,800

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2023-000014

Certifico que el señor (a) contratista **ANGELICA MARIA ARMENTA FLOREZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **57292440** cumple con los documentos del perfil.

Documentos solicitados en la circular No. 3-2023-000014: "Exámenes médicos preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en el cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del decreto 1072 de 2015.

Se firma en Santa Marta Magdalena a los 20 días del mes de Abril del 2023.

Atentamente,



Jeison Alberto Guette Corro
Médico Reproductor de la Unidad
y Salud en el Trabajo
Magdalena

Jeison Alberto Guette Corro

Médico laboral de la Regional Magdalena