

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Código Regional	25		
			Código Centro	951310		
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024		
			Versión	ENERO 2024 - 1,24		
		ID de Proceso	01688-965519			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ		C.C.	1.072.639.498	
Correo electrónico contratista:		dpbautistag@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3115004236	
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 ?		NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS	
		N° Cuenta		94665953356		
		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:		5793557/2024		N° Compromiso SIIF	3924	
Valor Total del Contrato		\$ 45.760.000		N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 44.733.333		Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 40.333.333		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL TITULADOS, COMPLEMENTARIOS Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, SEGÚN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.400.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.026.667		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.426.667		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 3.002.025		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		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.760.000		\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.000		\$ 162.500	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 281.600		\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 9.200		\$ 6.800	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -	Reteica - 8299	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 208.000		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 162.500		\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 6.800		\$ -	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ 542.667	Descuentos de Libranza	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 1.000.675	VALOR A PAGAR	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	\$4.368.813,00	
SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
FICHA 2669298 GESTIÓN TALENTO HUMANO FICHA 2669299 GESTIÓN TALENTO HUMANO FICHA 2875228 GESTIÓN TALENTO HUMANO FICHA 2773631 RECURSOS HUMANOS TOTAL HORAS 181						
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.						
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, GINA MILDRED SABOGAL MENDIETA INSTRUCTOR G13						
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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500
SUBTOTALES:												\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		\$ 162.500

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	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO				TOTAL APOORTE	DÍAS COT.	IBCF
1	CC 1072639498	BAUTISTA GOMEZ DEISSY PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.639.000			NO								01-30										230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 107263949	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 377.300
--------------	-------------------