

 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	38816-977840	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA YANETH GONZALEZ MORENO		C.C.	40.041.066
Correo electrónico contratista:		cygonzalezm@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3014646801
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	0570008870461475
		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:		5793551/2024		N° Compromiso SIIF	4124
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%
				Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 1.026.667		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.426.667		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 3.336.350			\$ 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
\$ 9.805.208		\$ -		\$ -	
\$ 1.356.666		\$ -		\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ -	
\$ 14.903.916		\$ -		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
\$ 4.706.500		\$ -		\$ -	Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 262.400		\$ -	Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 205.000		\$ -	Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 8.600		\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 1.112.117	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
					VALOR A PAGAR
					\$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					
2825196 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - CHIA 2773631 - RECURSOS HUMANOS - CAJICA 2616014 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - CHIA 2669298 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - CHIA					
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 MENDETA 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)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40041066	NÚMERO PLANILLA:	4536467940	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA YANETH GONZALEZ MORENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CRA 3 22 -01	TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997661248
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800
SUBTOTALES:			\$ 7.800	\$ 0	\$ 7.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES											
1	CC 40041066	GONZALEZ MORENO CLAUDIA YANETH	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	\$ 40041066	\$ 6.80030	30	1.300.000	\$ CCF21-1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 385.100
--------------	-------------------