

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.</p>		<p>Código Regional 11</p> <p>Código Centro 940610</p> <p>Fecha Elaboración Marzo de 2023</p> <p>Versión ENERO 2023 - 1,23</p> <p>ID de Proceso 98705-966649</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: ÁNGELA MARCELA RAMÍREZ SANABRIA</p> <p>Correo electrónico contratista: aramirez@sena.edu.co</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 58845857456</p> <p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>Nº del contrato: 4654136/2023</p>		<p>Nº Compromiso SIIF 22223</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 19.530.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 18.488.400</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.582.400</p>	<p>Nº Pago 2</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 01/03/2023 Al 31/03/2023</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 3.906.000</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.041.600</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.947.600</p> <p>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 3.116.475</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retención en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Marzo 1053136553</p>	<p>Febrero 1053136553</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.562.400</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 195.300</p> <p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 250.000</p> <p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p> <p>ARL \$ 16.400</p> <p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833</p> <p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</p> <p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</p> <p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</p> <p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 185.600</p> <p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 145.000</p> <p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 12.200</p> <p>Dependientes hasta \$ 1.357.184</p> <p>Salud hasta \$ 678.592</p> <p>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</p> <p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.116.475,00</p> <p>Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.460.700,00</p> <p>Valor base IVA 0,00</p> <p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p> <p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p> <p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p> <p>Reteica - 8299 33.430,00 0,966%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p> <p>Descuentos de Libranza 0,00</p> <p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p> <p>VALOR A PAGAR \$3.872.570,00</p>	
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Impartí formación profesional integral a las fichas 2707395 2707396 2868231 2668254 2559261 2559262</p> <p>Realicé el seguimiento a la formación por medio de la asignación de evidencias a cada ficha</p> <p>Cumplí con los requerimientos solicitados por la coordinación de alimentos y bebidas</p> <p>Realicé la revisión de cada evidencias correspondientes a los resultados de aprendizaje</p> <p>planilla pagada 1053136553</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>		<p align="right"><i>Ángela M Ramírez S</i></p> <p align="center">ÁNGELA MARCELA RAMÍREZ SANABRIA EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE INSTRUCTOR</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p align="center">SONIA YAMILE ACUNA LESMES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>			

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA MARCELA RAMIREZ SANABRIA		
Documento	CC52527315	Dirección	CR 68GBI #31 - 51 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2384197
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SIN	IGE	LME	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52527315	ANGELA MARCELA RAMIREZ SANABRIA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.160.000	\$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.160.000	\$ 145.000	1,044	\$ 1.160.000	\$ 12.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.160.000	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 145.000	\$ 12.200	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 349.800	\$ 0	\$ 349.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1
GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
DIAN No.012220 DE DICIEMBRE 26 DE 2022
AUTORRETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 2009
RESPONSABLE DE IVA
AGENTE RETENEDOR DE IVA
METRO ALQUERIA

AV. 68 # 38 - 87 Tel:6015169734
RCA SIMPLE 8835091400
VENDEDOR ELECTRO

	\$
RCA SIMPLE	349800
SUBTOTAL	349800
SUBTOTAL.	349800
EFFECTIVO	350000
CAMBIO	200

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS
PLASTICAS (LEY1819/16)
CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDAR
CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO
SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA.
*Si solicito factura electronica esta
sera enviada al correo inscrito y este
documento sera valido unicamente para
retiro de mercancia y devoluciones.*

Barra B6089C

SANCHEZ GLADYS

ST#124 RG#5 CG#SG TR#48937

02:55 PM 06/03/2023

LINEA DE ATENCION :

LINEA BOGOTA 601 3487881

RESTO DEL PAIS 01 8000 960 505

TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION

ST#124 RG#5 CG#SG TR#48937

02:55 PM 06/03/2023