SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL AMAZONAS
CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

Código Regional	91
Código Centro	951710
Fecha Elaboración	Abril de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	47131-096789

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS	**C.C.**	1.018.501.484	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	tdmendoza@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	506381953
		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

Nº del contrato:	4406241/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**1323**	
Valor Total del Contrato	$ 30.208.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.768.550	**4**	**Del** 01/04/2023	**Al** 30/04/2023	**$ 3.776.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.992.450		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN EN LOS PROCESOS OPERATIVOS EN CADA UNA DE LAS ETAPAS CONTRACTUALES EN EL CBTA. RADICADO 91-9-2023-000042

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.776.100	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.776.100**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.503.200**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**67108236**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.510.440	$ 1.510.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.900	$ 188.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.700	$ 241.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.900	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 944.025	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
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	$ 834.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.503.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.345.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	26.433,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Univesidad de la Amazonia	37.761,00	1,000%
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	**$3.711.906,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

crear los procesos contractuales y contratos de los diferentes contratistas
activar a contratistas y validar sus hojas de vida en la plataforma SIGEP ll
activar a los contratistas en la plataforma SICONTRATISTAS con el fin de generar sus cuentas de cobro
verificar la experiencia e idoneidad de cada perfil a contratar
registrar los contratos de contratistas en la plataforma SIGEP ll
realizar el plan de pagos de los distintos contratistas y solicitar registro presupuestal
proyectar estudios previos para la contratación de mantenimiento de cubierta de la regional Amazonas
hacer modificaciones de los contratos y dar acceso a los supervisores en la plataforma SECOP ll
modificar al supervisor de los contratos de la coordinacion académica en SECOP ll y SICONTRATISTAS

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.

THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS
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,

CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO
PROFESIONAL G01

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

ARTURO ARANGO SANTOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G 02 CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS	**NIT:**	1018501484
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2023
Número de Radicación:	67108236	**Total a pagar:**	$438,500
Fecha de vencimiento:	17/04/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/04/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	2028936907
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$7,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$241,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$188,900
						$438,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018501484	THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS	CALLE 11A N 6 55	5926137	TTJ.NET@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	17/04/2023	67108236	$438.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	188.900	0		0		0	0	0	0	188.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	241.700	0	0	0	0	0	0		241.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	188.900	188.900
Pensión	1	241.700	241.700
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	438.500	438.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018501484	THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS		CALLE 11A N 6 55	5926137	TTJ.NET@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	17/04/2023	67108236	$438.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018501484	MENDOZA ROJAS THIANA DISSAN	59	0			N																	25-14	1.510.440	241.700	0	0	0	0	EPS005	1.510.440	188.900	14-23	1.510.440	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Comprobante de realización de toma virtual de inventarios.

ChatBotISA <ChatBotISA@sena.edu.co>
Mié 19/04/2023 12:01 PM
Para: Thiana Dissan Mendoza Rojas <tdmendoza@sena.edu.co>

Certificación Toma Virtual de Inventarios.

REGIONAL 91 - SENA REGIONAL AMAZONAS
CENTRO DE COSTO: 951710 - CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURI
Fecha: Miercoles, 19 de Abril de 2023 12:01:21 PM

El Cuentadante THIANA DISSAN MENDOZA ROJAS, con CC/NIT: 1018501484, realizó la Toma Virtual de Inventarios bajo la Planilla de inventario No. TVI-20230403-3990 y ha dejado constancia de que el inventario registrado en el Sistema de información del almacén, está a su cargo y al respecto se encuentra conforme. Caso contrario si dejó alguna novedad, debe comunicarse a la mayor brevedad con los encargados del almacén de su Despacho Regional o Centro de Formación para resolver sus inquietudes y/o solicitudes

- CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 1
- VALOR TOTAL: $1.810.642,79
- CANTIDAD BIENES VERIFICADOS: 1
- VALOR DE BIENES VERIFICADOS: $1.810.642,79
- CANTIDAD BIENES NO VERIFICADOS: 0
- VALOR DE BIENES NO VERIFICADOS: $0,00
- CANTIDAD BIENES ADICIONALES: 0
- VALOR DE BIENES ADICIONALES: $0,00

VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. Los datos introducidos por el cuentadante en todos y cada uno de los campos exigidos en el aplicativo Sistema de Inventarios ISA deben ser veraces, íntegros y actualizados. El cuentadante responde administrativa y físicamente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 22 y 23 del Art. 38 y numeral 12 del Art. 39 de la Ley 1952 de 2019; Resolución No. 1195 de 2006, Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

La verificación de la información y generación del certificado los puede realizar en los sistemas de información Sistema de inventarios ISA y Miinventario, ingresando los datos solicitados en cada aplicativo.

Atentamente: Sistema de inventarios ISA
Grupo de Almacenes e Inventarios- SENA - Dirección General
Nota: Éste es un e-mail generado automáticamente por nuestro sistema. Por favor no lo respondas. Si requieres más información puedes acceder nuevamente al sistema.