SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940610** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **96522-232157** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | MARIA ANGELICA JARAMILLO GUTIERREZ | **C.C.** | 52.417.154 | **IP/Nº de contacto** | 3112159601 |
| **Correo electrónico contratista:** | majaramillo@sena.edu.co | | | | |

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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 **Nº Cuenta** 488435084261

**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:** 4603530/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19023**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 19.530.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 13.280.400 | **3** | **Del** | **01/04/2023** | **Al** | **30/04/2023** | **$ 3.906.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 9.374.400 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

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 basados en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.906.000 | | 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** | **$ 3.906.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.326.125** | | **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** | | ---------- | **1054061932** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.562.400 | $ 1.562.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 195.300 | $ 195.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 250.000 | $ 250.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 16.400 | $ 16.400 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ 8.835.833 | $ - | |
| | $ 976.500 | | |
| 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 | $ 342.800 | |
| Renta Exenta 25% | $ 2.792.123 | $ 775.375 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.326.125,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 3.460.700,00 | |
| 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 | 33.430,00 | 0,966% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| 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** | **$3.872.570,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia, fichas 2695069,2469830,2470703,2693477,2693471,2668207,2668211
Encuentro con aprendices del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia los días viernes 14, sábado 15 y domingo 16 de abril
Encuentro con aprendices del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia los días viernes 28, sábado 29 y domingo 30 de abril
Asistencia a la reunión semanal presencial de instructores del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia 18 de abril
Asistencia a la reunión semanal virtual de instructores del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia 19 de abril
Asistencia a la reunión semanal presencial de instructores del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia 25 de abril
Asistencia a la reunión semanal virtual de instructores del Tecnólogo en Guianza turística modalidad a distancia 26 de abril
Planilla pagada 1054061932

**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.



**MARIA ANGELICA JARAMILLO GUTIERREZ**
**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,

**CAROLINA HERNANDEZ VARGAS**
**INSTRUCTOR G16**

**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**

**SONIA YAMILE ACUNA LESMES**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-04-13, 06:25:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054061932

**Periodo Cotización:** marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8854322340

## PAGADO 12/04/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA ANGELICA JARAMILLO GUTIERREZ | | |
| **Documento** | CC52417154 | **Dirección** | CL 26 #44 A - 29 APARTAMENTO 702 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6480157 |
| **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 | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | 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 52417154 | MARIA ANGELICA JARAMILLO GUTIERREZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.562.400 | $ 250.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.562.400 | $ 195.300 | 1,044 | $ 1.562.400 | $ 16.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 461.700 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.562.400 | $ 1.562.400 | $ 1.562.400 | $ 0 | $ 250.000 | $ 195.300 | $ 16.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 461.700 | $ 0 | $ 461.700 |



**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!

RECIBO DE CAJA
CALLE 26

CALLE 26
CL 26 24 34

COLSUBSIDIO

NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| VV | | |
| 693927 | RECAUDO PLANILLA S | 461.700 |
| | **TOTAL --> $** | **461.700** |
| | EFECTIVO | 500.000 |
| | **CAMBIO** | **38.300** |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

Este documento no corresponde
a la factura electronica o a
un documento equivalente

ATENDIDO POR: LEIDY ZARATE

NUMERO DE BOLSAS: 0
12/Abr/2023 17:08 2800 31 0096 2457403
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

RECIBO DE CAJA
CALLE 26

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8854322340
PLANILLA : 1054061932
PERIODO : 2023/03
REFERENCIA 2: 8854322340

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 461700 |
| | | | 461700 |

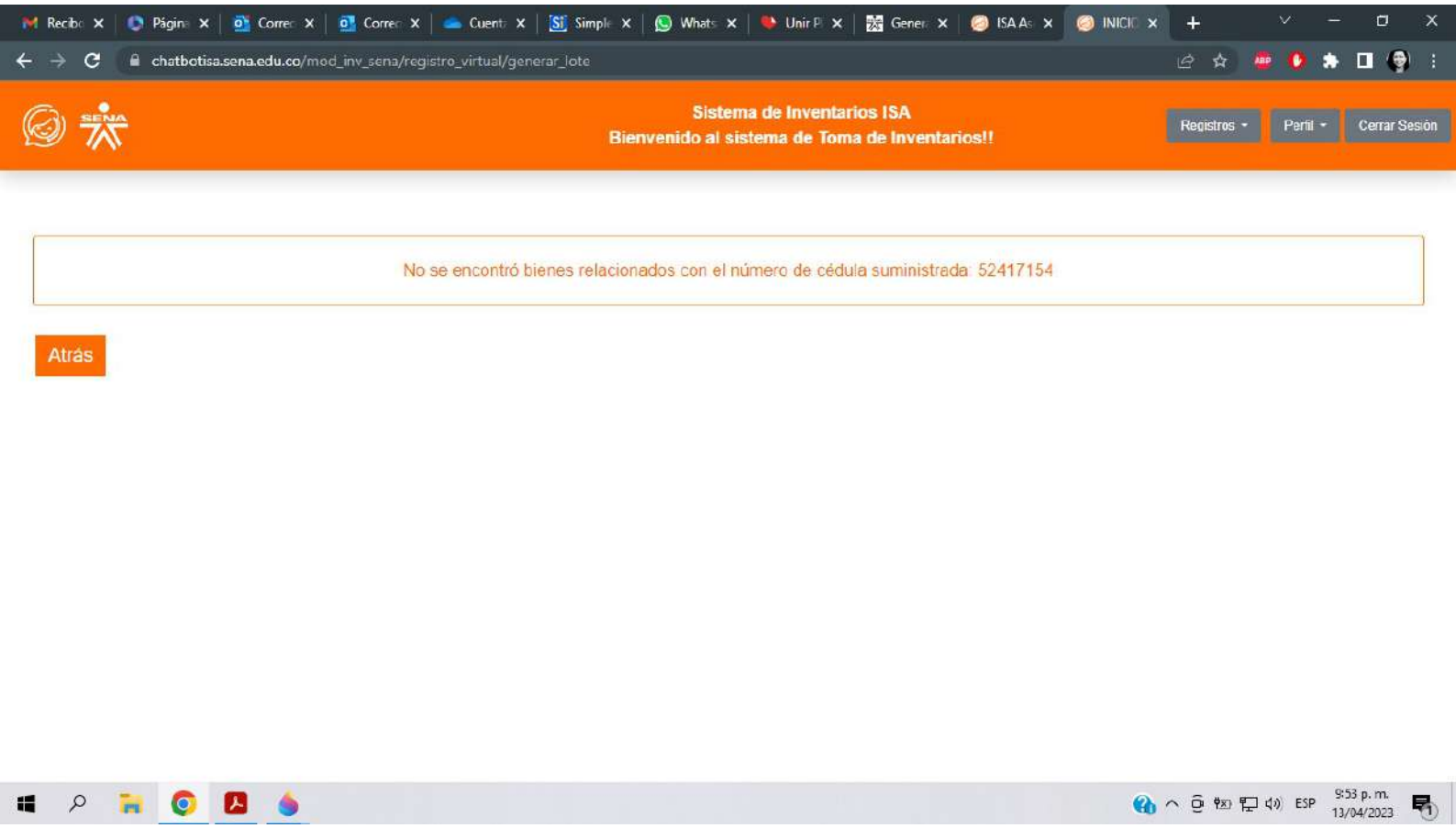
DOCUMENTO



2304120031035348
CONSECUTIVO: 001

ABR 12, 23 17:07

12/Abr/2023 17:08 2800 31 0096 2457403
(COPIA CLIENTE)


chatbotisa.sena.edu.co/mod_inv_sena/registro_virtual/generar_lote
Sistema de Inventarios ISA
Bienvenido al sistema de Toma de Inventarios!!
Registros
Perfil
Cerrar Sesión
No se encontró bienes relacionados con el número de cédula suministrada: 52417154
Atrás