SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**69297-716385**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA	**C.C.**	51.876.975	**IP/Nº de contacto**	3108096408
Correo electrónico contratista:	cpquiroga@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**	0550009100697896
		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:	4497494/2023			**Nº Compromiso SIIF**		**32223**	
Valor Total del Contrato	$ 20.145.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.460.921	**4**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.029.010,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.431.911		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, ejecutando acciones bajo la modalidad presencial para Formación Titulada y/o Formación Complementaria

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.029.010		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	**$ 4.029.010**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.267.633**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9450282854,945**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.267.633,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.611.604	$ 1.611.604	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.569.610,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.500	$ 201.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.900	$ 257.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.500	$ 8.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833	$ -		Reteica - 8299	34.482,00	0,966%
$ 1.007.252			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -				
Salud hasta $ 678.592	$ 537.600		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 755.878		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.994.528,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación presencial de aprendices.
Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor.
Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación.
Participar en las diferentes actividades programadas por el Centro de Formación

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.

CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6804528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2084548918	9450282854	I	2023/05/17	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,452,000	$232,400			$1,452,000	$181,500			$1,452,000	$29,100			$1,452,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,452,000	$232,400			$1,452,000	$181,500			$1,452,000	$29,100			$1,452,000	$7,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,452,000	$232,400			$1,452,000	$181,500			$1,452,000	$29,100			$1,452,000	$7,600		$0	$0
1	CC 51876975	QUIROGA CLAUDIA	230301	30	$1,452,000	$232,400	EPS005	30	$1,452,000	$181,500	CCF22	30	$1,452,000	$29,100	14-23	30	$1,452,000	$7,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,452,000	$232,400			$1,452,000	$181,500			$1,452,000	$29,100			$1,452,000	$7,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6804528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2084548918	9450282854	I	2023/05/17	2023/05/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,400	$0	$0	$232,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,400	$0	$0	$232,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,100	$0	$0	$29,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$29,100	$0	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,500	$0	$0	$181,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$181,500	$0	$0	$181,500
TOTAL				1	$450,600	$0	$0	$450,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6804528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2092783017	9451096878	N	2023/05/17	2023/05/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$50,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$160,000	$3,200			$160,000	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$160,000	$3,200			$160,000	$900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$160,000	$3,200			$160,000	$900		$0	$0
1	CC	51876975 QUIROGA CLAUDIA	230301	30	($1,452,000)	($232,400)	EPS005	30	($1,452,000)	($181,500)	CCF22	30	($1,452,000)	($29,100)	14-23	30	($1,452,000)	($7,600)	30	$0	$0
2	CC	51876975 QUIROGA CLAUDIA	230301	30	$1,612,000	$258,000	EPS005	30	$1,612,000	$201,500	CCF22	30	$1,612,000	$32,300	14-23	30	$1,612,000	$8,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$160,000	$25,600			$160,000	$20,000			$160,000	$3,200			$160,000	$900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51876975		QUIROGA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 152 A N102 b	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6804528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2092783017	9451096878	N	2023/05/17	2023/05/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$50,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$200	$0	$25,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$25,600	$200	$0	$25,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$100	$0	$1,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$900	$100	$0	$1,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$3,200	$100	$0	$3,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$200	$0	$20,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$20,000	$200	$0	$20,200
TOTAL				1	$49,700	$600	$0	$50,300

REFERENCIA DE PAGO 1010218189

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 123-4196067

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.12220 del 27 de diciembre de 2022
Somos Grandes Contribuyentesde los impuestos Distritalesde Bogotásegún ResoluciónDDI No. 010761 del 30-03-2016.
Auto retenedores según Resolución No. 0006507 de 06-Jul-2010
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Régimen Común
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolucion DIAN No. 18764029757780 del 06/06/2022 al 06/12/2023 autoriza facturacion electronica del 123-3000001 al 123-6000000

Colsanitas

Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
NIT. 860078828 - 7
(VIGILADO SUPERSALUD RESOLUCIÓN 2033 de 1992)
CL 100 # 11 B 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

PÁGA TU FACTURA A TIEMPO Y EVITA QUEDAR DESPROTEGIDO

CLAUDIA PATRICIA QUIROGA BOCANEGRA

CC 51876975

Fecha de Emisión: 26/04/2023 08:02:07
Fecha Validación DIAN: 27/04/23

Pagar antes del: 06/05/2023
Condición de pago : CREDITO

Suspensión de servicios a partir de: 11/05/2023

CL 152 A No. 102 B - 70 APT 403 TR 1
BOGOTA D.C.

Contrato: 1010218189

215282

PAGAR EN LÍNEA

SALDO A PAGAR

COP 606.900

CONCEPTO - PERÍODO 01/05/2023 A 31/05/2023	VALOR
Cuota Medicina Prepagada	COP 597.000
Descuento Comercial	COP -19.000
Subtotal	COP 578.000
Iva 5%	COP 28.900

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2071413559
Empresa: Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
Descripción: MEDICINAPREPAG
Valor de la Transacción: $ 606.900
Fecha de Transacción: 09/05/2023

VALOR FACTURADO COP 606.900

Items Facturados 1

EXTRACTO AL 26/04/2023

FECHA	CONCEPTO	TRANSACCIÓN	VALOR CRÉDITO	VALOR DÉBITO	SALDO
	Saldo al 25/03/2023				COP 0
25/03/2023	Factura	123-4073733	COP 606.900		COP 606.900
13/04/2023	PAGO	19791093		COP 606.900	COP 0
	Saldo anterior a la emisión de este documento				COP 0

Consulta los resultados de tus examenes de laboratorio clinico, tomados en infraestructura propia, a traves de nuestros canales digitales: Maria Paula tu asistente virtual en WhatsApp 3103107676, Facebook Messenger, chat en Colsanitas.com, Oficina Virtual en colsanitas.com, App Colsanitas...



CUFE: f6a4831b5cc9ef938311482ab888cd132171a7c04f3e29abeee65dddf589f2b55eeb981fc234b7def737376f23ce85ca

PARA PAGAR UTILIZA ESTE CUPÓN

Colsanitas
860078828 - 7

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

ENTIDAD	(*)VENTANILLA (PAGOS EN LINEA)	VENTANILLA	INTERNET	(**)DEBITO	CAJERO ELECTRÓNICO	(***) PSE
BANCOLOMBIA	●		●	●		●
BANCO BOGOTA	●		●	●	COD 6807	●
DAVIVIENDA	●		●	●		●
ITAU		●	●	●		●
BBVA	●		●	●		●
AV VILLAS	●		●	●	COD 6807	●
SCOTIABANK COLPATRIA		●	●	●		●
OTROS				●		●

KIOSCOS MULTISERVICIOS Pago de Factura / Compra de Vales

(*) Este pago Ingresa de forma inmediata a su contrato
(**) Debito de otras entidades Banco de Occidente, Banco BCSC, Citibank, Banco GNB Sudameris, Itau, Banco Popular.
(***) Aplica para todos los bancos del sistema Bancario a excepcion del Banco Agrario.

(415)7707280342006(8020)00001010218189(3900)000000606900(96)20230531

DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA DE PAGO
				1010218189
CONTRATO #			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL
1010218189			606.900	

FORMA DE PAGO

CHEQUE #		EFECTIVO	
TARJETA #			
COD. BCO			
CÓDIGO		TOTAL	

1026280366

Proveedor Software de facturación: Sonda de Colombia S.A. Nit: 830001637-7, Beyond Health Software - Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A. Nit. 900.032.159-4, Ifactura Software