

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	920910
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	42128-198331	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Correo electrónico contratista: siestrella@sena.edu.co		C.C. 52.274.118	IP/N° de contacto 14906	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI ☐ NO Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO ☒ SI		Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 03372936214		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO ☒ SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4562731/2023		N° Compromiso SIIF 4623		
Valor Total del Contrato \$ 40.170.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 21.156.200 Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.139.200	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2023 Al 31/07/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÁ-NOMA E INDEPENDIENTE PAR		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.669.250		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.669.250,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.606.800		1055259495	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.559.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 200.900		Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.100		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Reteica - 8299 34.380,00 0,966%	Retefuente 0,00	
ARL V \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		Otras Retenciones 0,00 0,000%	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
\$ 1.004.250		Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		VALOR A PAGAR \$3.982.620,00		
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				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
CARPINTERIA: 2617324, 2669931, 2710501,2755332 EBANISTERIA: 2561620, 2617325 TGPPM: 2655628 LIVIANAS: 2617326, 2710520, 2710533 GUADUA: 2617327 Impartir formación complementaria con la ficha: 2756063				
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.				
SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA 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,				
EDGAR ELIAS PARRA RUBIO INSTRUCTOR G20				
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 WILLIAM DARIO RIAÑO BARON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PAGADA 08/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA	Nombre Sucursal		Código Sucursal	
Documento	CC52274118	Dirección	CR 14T SUR #77 - 32 MIRA VALLE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168017857		
Tipo Persona	NATURAL	Forma	UNICA		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación	CC null		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pension			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 52274118	SANDRA ISABEL ESTRELLACHITIVA	0	59																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	\$1.606.800	\$257.100	FAMISANAR EPS	\$1.606.800	\$200.900	\$0	\$1.606.800	\$8.400	NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$466.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAB	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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!

Comprobante

de pago en línea



SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS

Pago realizado por: SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA

Nro. de factura: 739327611777246925

Descripción del pago: 52274118

Nro. de referencia: CedulaDeCiudadania

Nro. de referencia 2: 52274118

Nro. de referencia 3: 10.3.5.56

Fecha y hora de la transacción: Sábado 8 de Julio de 2023 05:08:15 PM

Nro. de comprobante: 0000001594

Valor pagado: \$ 468,100.00

Producto: *****6214

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com