

 <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 GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	21782-044091	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA PATRICIA TOBON MALDONADO		C.C.
Correo electrónico contratista:		dtobonm@sena.edu.co		IP/N° de contacto
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 ?
		☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		☐ SI		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		488428200908		
		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				
N° del contrato:		4498360/2023		N° Compromiso SIIF
		34023		
Valor Total del Contrato		\$ 20.145.050		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 402.901		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
		01/07/2023		03/07/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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		\$ 402.901		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
				0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 402.901		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 39.721		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
		7882731318		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.160.000		Base retención en la fuente a título de RENTA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 145.000		Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 6.100		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		Menos Retención IVA
				Reteica - 8299
\$ 100.725		\$ -		698,00
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		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta		\$ 1.357.184		0,00
Salud hasta		\$ 678.592		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				VALOR A PAGAR
				\$402.203,00
SON: CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS TRES 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.				
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.				
DIANA PATRICIA TOBON MALDONADO EL CONTRATISTA				
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 WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52817084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA PATRICIA TOBON MALDONADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 136 -71	TELÉFONO: 4560361
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 03 - DIANA TOBON 3
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7882731318	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 259561298

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 688.000
SUBTOTAL:			1	\$ 688.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 537.500
SUBTOTAL:			1	\$ 537.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 22.500
SUBTOTAL:			1	\$ 22.500

TOTAL PAGADO:	\$ 1.248.000
----------------------	---------------------