

 <p>SENA 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 SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
		ID de Proceso	16762-033546	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA CECILIA PACHON		C.C.
Correo electrónico contratista:		mcp847@misena.edu.co		52.220.148
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3102000293
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
03115806920		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:		4592112/2023		Nº Compromiso SIIF
34023		Valor Total del Contrato		\$ 35.080.500
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.602.500		Nº Pago
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.507.500		7
Periodo objeto de pago		Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		Valor Bruto Pago
\$ 4.095.000,00		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y S				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.095.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.095.000		0,00%
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.714.625		\$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Agosto		Julio
-----		69663922		Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.000		\$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.800		\$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.100		\$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.600		\$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -
\$ 1.023.750		\$ -		\$ -
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		\$ 904.875
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
Base retención en la fuente a título de ICA		2.714.625,00		3.628.100,00
Valor base IVA		0,00		0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%
Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%
Menos Retención IVA		0,00		15%
Reteica - 8299		35.047,00		0,966%
Otras Retenciones		0,00		0,00%
Otras Retenciones		0,00		0,00%
Otras Retenciones		0,00		0,00%
Otras Retenciones		0,00		0,00%
Descuentos de Libranza		0,00		0,00
Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		0,00
VALOR A PAGAR		\$4.059.953,00		TARIFA
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
OBLIGACIÓN 4: Validación actividades desarrolladas para evaluar juicios, fichas: 2673447 (30 aprend.) 59,80 horas; 2673450 (17 aprend.) 43,80 horas, del programa Técnico en Recursos Humanos; otros 56 horas. OBLIGACIÓN 5: Se implementaron estrategias para orientar la formación de las fichas: 2673447 (30 aprend.) 59,80 horas; 2673450 (17 aprend.) 43,80 horas, del programa Técnico en Recursos Humanos; otros 56 horas. OBLIGACIÓN 6: Validación trabajos desarrollados correspondientes a la Guía 5, fichas: 2673447 (30 aprend.) 59,80 horas; 2673450 (17 aprend.) 43,80 horas, del programa Técnico en Recursos Humanos; otros 56 horas. OBLIGACIÓN 8: Se llevó a cabo seguimiento y control con relación a la formación, fichas: 2673447 (30 aprend.) 59,80 horas; 2673450 (17 aprend.) 43,80 horas, del programa Técnico en Recursos Humanos; otros 56 horas OBLIGACIÓN 9: Se aplicó lo establecido en el Reglamento del Aprendiz con relación a planes de mejoramiento, llamados de atención y				
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.				
MARTHA CECILIA PACHON 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,				
JORGE ENRIQUE CIFUENTES 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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52220148	MARTHA CECILIA PACHON		KR 97D Bis 42 G 45 Sur	3102000293	mcp847@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	69663922	\$508.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	32.800	0
						0	0
						32.800	0

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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	1	32.800	32.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52220148	MARTHA CECILIA PACHON		KR 97D Bis 42 G 45 Sur	3102000293	mcp847@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	69663922	\$508.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52220148	PACHON MARTHA CECILIA	59	0		N																			25-14	1.638.000	262.100	0	0	0	0	EPS008	1.638.000	204.800	14-23	1.638.000	1	8.600	CCF24	1.638.000	32.800	0	0	0	0	0

PAGADA