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 HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**940610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03419-648821**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN
Correo electrónico contratista: dajacobo@misena.edu.co
C.C. 1.030.616.120 **IP/Nº de contacto** 3112048149

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24074181533

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: 4578756/2023 **Nº Compromiso SIIF** **14323**

Valor Total del Contrato	$ 23.436.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.041.600	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**08/08/2023**	**$ 1.041.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		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 de

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.041.600		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	**$ 1.041.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 524.100**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9453803054**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.562.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 195.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 250.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 260.400	$ -	
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	$ 174.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

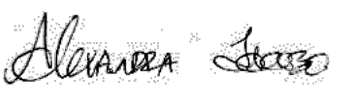
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	524.100,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	711.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.868,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras 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	**$1.034.732,00**	

SON: UN MILLÓN TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación complementaria en los cursos de: cocina básica, cocina saludable, postres nacionales y cocina navideña para empresas madres comunitarias, emprendedores y personas en condición de vulnerabilidad.

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.



DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN
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,

JUAN BAUDILIO SIMBAQUEBA VARGAS
INSTRUCTOR G13

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)

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 1030616120		JACOBO ALBARRACIN DEILY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 85 # 33-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024394	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	69357341	9453803054	I	2023/08/04	2023/07/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$461,700

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)					$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$0	$0			$1,562,400	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$0	$0			$1,562,400	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$0	$0			$1,562,400	$16,400		$0	$0
1	CC	1030616120	JACOBO DEILY	230301	30	$1,562,400	$250,000	EPS002	30	$1,562,400	$195,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,562,400	$16,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,562,400	$250,000			$1,562,400	$195,300			$0	$0			$1,562,400	$16,400		$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 1030616120		JACOBO ALBARRACIN DEILY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 85 # 33-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024394	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	69357341	9453803054	I	2023/08/04	2023/07/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$461,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,000	$0	$0	$250,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,300	$0	$0	$195,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$195,300	$0	$0	$195,300
TOTAL				1	$461,700	$0	$0	$461,700

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
27 julio 2023 11:22 pm

DIRECCIÓN IP. 181.142.175.53

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3208326682364681

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
46812EFN

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$461.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9453803054
FECHA DE LA SOLICITUD	27 julio 2023
REFERENCIA 1	181.142.175.53
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1030616120
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	69357341
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9453803054
CUENTA ORIGEN	Cuenta de Ahorros *******1533

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN identificado(a) con CC. 1030616120 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Agosto de 2023 a las 20:54:14

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Deily Alexandra Jacobo Albarracin						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogota, D.C.	FECHA	ago-23	REGIONAL	Distrito Capital	CC. 1030616120
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro Nacional de Hoteleria, Turismo y Alientos			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.4578756 DEL 07 DE febrero DE 2023			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
BIBLIOTECA	X	MILENA GONZALEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	JUAN SIMBAQUEBA VARGAS	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JUAN SIMBAQUEBA VARGAS	
GESTIÓN DE TIC	X	MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
OFFICE	X	SANDRA MARIA MENDEZ LASSO	
CONTABILIDAD	X	DERLY ANGELICA ALVARADO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS

Firma del Contratista