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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92497-087429**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS
Correo electrónico contratista: mccaballero@sena.edu.co
C.C. 1.014.200.857 **IP/Nº de contacto** 000

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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** 0550001800216275

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: 4944849/2023 **Nº Compromiso SIIF** 214823

Valor Total del Contrato	$ 29.190.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.193.400	**5**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.176.400		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TÉCNICAS A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.662.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455727595**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.004.250	$ -	
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	$ 887.650	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.662.950,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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	34.380,00	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	**$3.982.620,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2797782
2804676
2797781
2797809
2811807
2797808
2809865

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 CAROLINA CABALLERO CONTRERAS
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,

ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
INSTRUCTOR

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014200857		CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll86#103d58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7529946	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	129376438	9455727595	I	2023/09/14	2023/08/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$466,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800		$8,400		$0	$0		$466,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800		$8,400		$0	$0		$466,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800		$8,400		$0	$0		$466,400
1	CC	1014200857 CABALLERO MARTHA																		25-14	30	$1,606,800	$257,100	EPS005	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	0.522%	$8,400	0	$0	$0	No	$466,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800		$8,400		$0	$0		$466,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014200857		CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll86#103d58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7529946	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	129376438	9455727595	I	2023/09/14	2023/08/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$466,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$0	$0	$257,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,100	$0	$0	$257,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				1	$466,400	$0	$0	$466,400

Gmail

Carolina Caballero <caba.carolina@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 129376438

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 30 de agosto de 2023, 14:17
Para: caba.carolina@gmail.com



¡Hola, Martha Carolina Caballero Contreras

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 129376438
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455727595
Valor de la Transacción: $ 466.400
Fecha de Transacción: 30/08/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Certificado de Aportes

Se certifica que MARTHA CAROLINA CABALLERO CONTRERAS identificado(a) con CC 1014200857 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CABALLERO CONTRERAS MARTHA CAROLINA CC 1014200857

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9455727595	129376438	I	2023-08-30	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455727595	129376438	I	2023-08-30	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455727595	129376438	I	2023-08-30	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9454165941	67121675	I	2023-07-27	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454165941	67121675	I	2023-07-27	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454165941	67121675	I	2023-07-27	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9452307619	38066362	I	2023-07-10	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30							X										
9452307619	38066362	I	2023-07-10	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30							X										
9452307619	38066362	I	2023-07-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30							X										

APORTANTE: MICHIGAN MASTER SAS NI 900913022

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9452096256	2125438057	E	2023-06-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	6		X															
9452096256	2125438057	E	2023-06-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	6		X															
9452096256	2125438057	E	2023-06-07	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	6		X															
9452096256	2125438057	E	2023-06-07	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	6		X															

Este certificado se expide el día 2023-09-07 a las 18:09.