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	**99608-696242**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ	**C.C.**	1.110.455.041	**IP/Nº de contacto**	3103436328
Correo electrónico contratista:	dcfirigua@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 15379308136

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: 4598660/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8723**

Valor Total del Contrato	$ 41.107.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.193.400	**8**	**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 AUTÃ³NOMA E INDEPENDIENTE PA

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	----------	**9455934581**
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

IMPARTIR FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE LA COORDINACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y GESTIÓN DE LA PROPIEDAD HORIZONTAL EN LAS FICHAS
2654122 - CONTRATAR PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA PROPIEDAD HORIZONTAL DE ACUERDO CON NORMAS Y LEGISLACIÓN VIGENTES
2614379 - CONTRATAR PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA PROPIEDAD HORIZONTAL DE ACUERDO CON NORMAS Y LEGISLACIÓN VIGENTES
PLANIFICACIÓN DE SESIONES
CREACIÓN DE MATERIAL PEDAGÓGICO
ALISTAMIENTO INICIO DE ACTIVIDADES 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.



DIANA CAROLINA FIRIGUA HERNANDEZ
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

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 1110455041		FIRIGUA HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14 69-83 apto 703 torre 2	IBAGUE-TOLIMA	2776001	Si

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	140125617	9455934581	N	2023/09/11	2023/09/04	BANCOLOMBIA	0	$545,200

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)					$1,606,800	$305,300			$1,606,800	$200,800			$0	$0			$1,606,800	$39,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$305,300			$1,606,800	$200,800			$0	$0			$1,606,800	$39,100		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,606,800	$305,300			$1,606,800	$200,800			$0	$0			$1,606,800	$39,100		$0	$0
1	CC	1110455041 FIRIGUA DIANA	231001	30	($3,211,500)	($513,900)	EPS005	30	($3,211,500)	($401,500)		0	$0	$0	14-23	30	($3,211,500)	($78,300)	0	$0	$0
2	CC	1110455041 FIRIGUA DIANA	231001	30	$4,818,300	$819,200	EPS005	30	$4,818,300	$602,300		0	$0	$0	14-23	30	$4,818,300	$117,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,606,800	$305,300			$1,606,800	$200,800			$0	$0			$1,606,800	$39,100		$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 1110455041		FIRIGUA HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14 69-83 apto 703 torre 2	IBAGUE-TOLIMA	2776001	Si

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	140125617	9455934581	N	2023/09/11	2023/09/04	BANCOLOMBIA	0	$545,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,300	$0	$0	$305,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$305,300	$0	$0	$305,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$0	$0	$39,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,100	$0	$0	$39,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,800	$0	$0	$200,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,800	$0	$0	$200,800
TOTAL				**1**	**$545,200**	**$0**	**$0**	**$545,200**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	191.156.56.50
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9455934581
Valor:	545,200
Periodo de pago:	2023-08
No Transacción (CUS):	140125617
Fecha:	2023/09/04
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir