

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.</p>		<p>Código Regional 11</p> <p>Código Centro 940610</p> <p>Fecha Elaboración Setiembre de 2023</p> <p>Versión ENERO 2023 - 1,23</p> <p>ID de Proceso 37693-939481</p>
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>		
	<p>Nombres y apellidos contratista: SANYI LORENA ROJAS LEON</p> <p>Correo electrónico contratista: slrojas@sena.edu.co</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: AV VILLAS Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO Tipo de cta AHORROS Nº Cuenta 047920108</p> <p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☐ NO</p>		
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>		
<p>Nº del contrato: 5310040/2023</p>		<p>Nº Compromiso SIIF 73123</p>	
<p>Valor Total del Contrato \$ 14.973.000</p> <p>Saldo Anterior del Contrato \$ 14.973.000</p> <p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.801.200</p>	<p>Nº Pago 1</p>	<p>Periodo objeto de pago</p> <p>Del 22/08/2023 Al 31/08/2023</p> <p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>	
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>11_9406_574_Contratar la Prestación de 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</p>	
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Ingresos por honorarios \$ 1.171.800</p> <p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p> <p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.171.800</p> <p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 621.750</p>		<p>Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%</p> <p>Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0</p> <p>Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0</p> <p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0</p>	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>			
<p>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</p>		<p>Agosto 69978700</p>	<p>Julio 69978700</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Base retención en la fuente a titulo de RENTA 621.750,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Base retención en la fuente a titulo de ICA 841.200,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>ARL II \$ 12.200</p>		<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833</p>		<p>\$ -</p>	<p>Menos Retencion IVA 0,00 15%</p>
<p>\$ 292.950</p>		<p>\$ -</p>	<p>Reteica - 8299 8.126,00 0,966%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</p>		<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.357.184</p>		<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Salud hasta \$ 678.592</p>		<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza 0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</p>		<p>\$ 207.250</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>		<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR \$1.163.674,00</p>
<p align="center">SON: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE</p>			
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>			
<p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 2: 2832138</p> <p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 2: 2832139</p> <p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 3: 2832140</p> <p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 3: 2832141</p> <p>Cumplir con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato No. C01.PCCNTR.5310040 del año 2023</p> <p>Cumplir el pago de seguridad social planilla No. 69978700 correspondiente al mes de Julio.</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>		<p align="center">  SANYI LORENA ROJAS LEON EL CONTRATISTA </p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p align="center">JUAN BAUDILIO SIMBAQUEBA VARGAS INSTRUCTOR G13</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>			
<p align="center"> EL ORDENADOR DEL PAGO SONIA YAMILE ACUNA LESMES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02 </p>			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2023-07	2023-07	I	08/08/2023	69978700	\$461.700	

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	195,300	0		0		0	0	0	0	195,300	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
230301	Porvenir	800224808-8	250.000	0	0	0	0	0	0		250.000	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	195.300	195.300
Pensión	1	250.000	250.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.700	461.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033743090	SANYI LORENA ROJAS LEON		DIAGONAL 45 F 13 K - 25	4828659	zanjis727@gmail.com
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	08/08/2023	69978700	\$461.700
					TOTAL A PAGAR

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	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	1033743090	ROJAS LEON SANYI LORENA	59	0	N																			230301	1.562.400	250.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.562.400	195.300	14-23	1.562.400	2	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	SANYI LORENA ROJAS LEON	NIT:	1033743090
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2023
Número de Radicación:	69978700	Total a pagar:	\$461,700
Fecha de vencimiento:	23/08/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	08/08/2023	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	91339889
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$16,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$250,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$195,300
						\$461,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.