



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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Setiembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1.23
ID de Proceso	49712-243257

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALBA SOFIA SENA PEREZ	C.C.	30.687.355	IP/Nº de contacto	3214014439
Correo electrónico contratista:	alsosepe@misena.edu.co				
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 ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	24040453691
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:	4553733/2023	Nº Compromiso SIIF	22223
Valor Total del Contrato	\$ 42.315.000	Nº Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.650.000	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2023 Al 30/09/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.555.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 4.095.000,00

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 EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL, EN LA RED DE CONOCI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.095.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.095.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.714.625	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		27316296	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.714.625,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.000	\$ 1.638.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.628.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.800	\$ 204.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.100	\$ 262.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	35.047,00
	\$ 1.023.750	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 904.875		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 4.059.953,00

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Obl 1. Se acompañó y asesoró a los aprendices en formación de las fichas: 2471830 (44 hr), 2471703 (36 hr) 2471813 (44 hr) 2702960 (36hr)
- Obl 3. Se acompañó y asesoró a los aprendices en formación de las fichas: 2471830 (48 hr), 2471703 (20 hr) 2471813 (44hr) 2702960 (48hr)
- Obl 4. Se realizó el seguimiento a la formación de las fichas del programa Asistencia Administrativa: 2471830, 2471703, 2471813 y 2702960
- Obl 6. Se realizó el acompañamiento y asesoró a los aprendices en formación de las fichas: 2471830, 2471813, 2471703 y 2702960
- Obl 8. Se realizó seguimiento y control mensual de los aprendices de las fichas: 2471830, 2471813, 2471703 y 2702960
- Obl 9. Se ejecuto, realizó y asesoró a los aprendices en formación de las fichas: 2471830, 2471813, 2471703 y 2702960
- Obl 11. Se acompañó y asesoró a los aprendices en formación de las fichas: 2471830 (44 hr), 2471703 (36 hr) 2471813 (44hr) 2702960 (36hr)
- Obl 13. Se ejecutó las actividades contractuales de formación de las fichas: 2471830 (44 hr), 2471703 (36 hr) 2471813 (44hr) 2702960 (36hr)
- Obl. 17. Constancias de pago ARL, Salud y pensión mes de agosto- No-27316296

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.

Alba Sena P.

ALBA SOFIA SENA PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



RAZON SOCIAL :	ALBA SOFIA SENA PEREZ
IDENTIFICACION:	CC-30687355
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-09-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-09-13
FECHA DE PAGO:	2023-09-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27316296
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27316296
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.638.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.800	\$ 204.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.638.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.100	\$ 262.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.638.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600	\$ 8.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 475.500	\$ 475.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/10/2023
----------------------------------	------------