

 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 MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	921210
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	38905-538050
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MERY ADELSYS GUTIERREZ CRUZ		
Correo electrónico contratista:		magutierrez@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		
Tipo de cta		AHORROS		
Nº Cuenta		24064217194		
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:	5351923/2023		Nº Compromiso SIIF	46323
Valor Total del Contrato	\$ 13.929.222	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.242.075	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.145.245		01/10/2023	31/10/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE MANERA AUTÓNOMA, INDEPENDIENTE Y TEMPORAL, PARA FORMAR EN LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y ESPECIALIDADES OFERTADAS POR EL CENTRO DE MANUFACTU		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.096.830		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	\$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.715.848		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Octubre	Setiembre		
		9457277388		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.732	\$ 1.474.859	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.715.848,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.900	\$ 184.400	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.200	\$ 236.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL	\$ 8.600	\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Reteica - 8299 35.063,00 0,966%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 905.283		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.061.767,00	
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se cumple con los horarios establecida se imparte la formación.</p> <p>Comprobante de pago de seguridad social, así como la cuenta de cobro respectiva.</p> <p>Preparación de guías de aprendizaje y material de apoyo para formación. evaluar aprendices en plataforma de Sofía plus</p> <p>Se evalúan los aprendices de las fichas 2840214 2814215.</p> <p>se entregan los informes, reportes y formatos oportunos según el proceso respectivo.</p> <p>Se evalúan los aprendices en el plazo establecido con su respectiva acta.</p> <p>Se imparte formación en los diferentes lugares asignados</p> <p>participar activamente en la difusión y seguimiento en los procesos de promoción y publicidad de los programas de formación respectivo</p> <p>participar en las actividades por el supervisor del contrato ; se entrega el informe mensual de ejecución del contrato respectivo</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<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>				
MERY ADELSYS GUTIERREZ CRUZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<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.</p> <p>El Supervisor,</p>				
FABIO ALONSO CAMACHO SAPUY 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				
SONIA ENCISO MOSQUERA				
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2023-09	2023-09	198475602	9457277388	I	2023/10/20	2023/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	\$475,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	
1	CC	52286382	GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No	R	2023/09/01																								
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA																											
						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integ ral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 1.638.730	No		PROTECCION	30	\$ 1.638.730	16%	SIN RIESGO	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.200		SANITAS	30	\$ 1.638.730	12,5%	\$ 204.900	\$ 0
																				\$ 262.200						\$ 204.900	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
\$ 204.900			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.638.730	0,522%	1	\$ 8.600	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 204.900						\$ 0						\$ 8.600				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52286382		GUTIERREZ CRUZ MERY ADELSYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 #50-19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2057743	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	198475602	9457277388	I	2023/10/20	2023/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$475,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$262,200	\$0	\$0	\$262,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$204,900	\$0	\$0	\$204,900	
TOTAL				1	\$475,700	\$0	\$0	\$475,700	