SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL DISTRITO CAPITAL**
**CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940610** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **44385-462783** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LILETTE LOPEZ RAMIREZ | **C.C.** | 52.932.650 | **IP/Nº de contacto** | 3204107556 |
| **Correo electrónico contratista:** | llopezr@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:** ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA **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** .015008395

**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:** 5081407/2023 **Nº Compromiso SIIF** **49923**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 20.311.200 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.083.200 | **6** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **16/12/2023** | **$ 2.083.200,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

11_9406_497_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 basada en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.083.200 | | 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** | **$ 2.083.200** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.149.060** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9459499619** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.562.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 195.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 250.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 16.400 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 520.800 | $ - | |
| 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 | $ 208.320 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 383.020 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.149.060,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.752.600,00 | |
| 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 | 16.930,00 | 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** | **$2.066.270,00** | |

**SON: DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Contratar la prestacion de servicios personales para impartir formación profesional y desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos y sus subsedes adscritas para el Programa: Servicio de Restaurante y Bar Competencia: Preparación de bebidas;
para las fichas en formación 2771109-2771119-2771223-2771124; en correspondencia con los resultados de aprendizaje:
2- ASESORAR AL CLIENTE EN LA ELECCION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.
3- ELABORAR BEBIDAS CONFORME CON PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y REQUERIMIENTO DEL CLIENTE.

**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.

**LILETTE LOPEZ RAMIREZ**
**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,

**CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE**
**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 YAMILE ACUNA LESMES**

**SUBDIRECTORA 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 52932650 | | LOPEZ RAMIREZ LILETTE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 sur # 60-60 apto 426 trr 14 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4208234 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 320657296 | 9459499619 | I | 2023/12/14 | 2023/12/06 | BANCO ITAU | 0 | $461,700 |

**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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | | $16,400 | | $0 | $0 | | $461,700 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | | $16,400 | | $0 | $0 | | $461,700 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | | $16,400 | | $0 | $0 | | $461,700 |
| 1 | CC | 52932650 LOPEZ LILETTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,562,400 | $250,000 | EPS008 | 30 | $1,562,400 | $195,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,562,400 | 1.044% | $16,400 | 0 | $0 | $0 | No | $461,700 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | | $16,400 | | $0 | $0 | | $461,700 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52932650 | | LOPEZ RAMIREZ LILETTE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 sur # 60-60 apto 426 trr 14 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4208234 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 320657296 | 9459499619 | I | 2023/12/14 | 2023/12/06 | BANCO ITAU | 0 | $461,700 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $16,400 | $0 | $0 | $16,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $195,300 | $0 | $0 | $195,300 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $195,300 | $0 | $0 | $195,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $461,700 | $0 | $0 | $461,700 |




## ¡Hola, Lilette lopez ramirez!

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 320657296
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9459499619
Valor de la Transacción: $ 461.700
Fecha de Transacción: 05/12/2023

### 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 frecuentemente.

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogotá, diciembre 16 de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informó que las personas relacionadas a continuación, tiene (n) la calidad de dependiente a mi cargo:

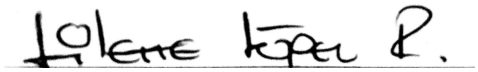
| | | | |
|---|---|---|---|
| **NUIP** | 1034789764 | Amelia Osorio Lopez. | Hija |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informó en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: Lilette López Ramírez
C.C. 52.932.650 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1034789764

Indicativo Serial 55999950

*55999950*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [61] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| OSORIO | LOPEZ |

Nombre(s): AMELIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes NOV Día 15 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13728973-5 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RAMIREZ LILETTE

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 52932650 de BOGOTA | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: OSORIO LUNA NESTOR JULIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 79984811 de BOGOTA | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: OSORIO LUNA NESTOR JULIAN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 79984811 de BOGOTA | X |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos: - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos: - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - Firma

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2016 Mes NOV Día 18 | PATRICIA SANCHEZ ALONSO -E- |

Nombre y firma

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| LV113 F089 X Firma | PATRICIA SANCHEZ ALONSO -E- |

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH- F- 074 |

**Proceso Gestión de Talento Humano**

**Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LILETTE LÓPEZ RAMÍREZ | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Bogotá, D.C. | FECHA | dic-23 | REGIONAL | Distrito Capital | 52.932.650 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.5081407 del 14 de Junio de 2023 | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| BIBLIOTECA | X | MILENA GONZALEZ | Milena Gonzalez Mora |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | CARLOS JAVIER GONZÁLEZ NAVARRETE | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | CARLOS JAVIER GONZÁLEZ NAVARRETE | |
| GESTION DE TIC | X | MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI | |
| ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS | X | MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO | |
| OFICCE | X | SANDRA MARIA MENDEZ LASSO | OFFICE HDI |
| CONTABILIDAD | X | DERLY ANGELICA ALVARADO | 05-12-23 |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |
|---|---|---|

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LILETTE LOPEZ RAMIREZ identificado(a) con CC. 52932650 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2023 a las 08:22:24

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

05-12-23



Powered by CamScanner