

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Regional 11	
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Código Centro 940610	
			Fecha Elaboración Diciembre de 2023	
			Versión ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso 62232-862880		

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ Correo electrónico contratista: camirojas_2105@hotmail.com		C.C. 1.032.471.725	IP/Nº de contacto 123	
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 DE BOGOTA	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 092919083		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 superará los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)				NO

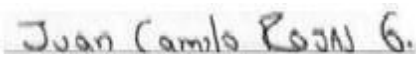
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 5074833/2023	Nº Compromiso SIIF 49423			
Valor Total del Contrato \$ 20.050.800 Saldo Anterior del Contrato \$ 2.083.200 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Nº Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/12/2023 Al 16/12/2023		Valor Bruto Pago \$ 2.083.200,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)				
11_9406_489_Contratar la prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en períodos 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 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.083.200 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.305.300	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° Retencion en la Fuente del Periodo 0,00% Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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 ----- Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 12.200 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 Salud hasta \$ 678.592 Renta Exenta 25% \$ 2.792.123 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Diciembre Noviembre 72679718 Base retención en la fuente a título de RENTA 1.305.300,00 Base retención en la fuente a título 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 16.930,00 0,966% 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	
REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA FORMACION A LAS FICHAS DE TERCERO EN EL TALLER ABIERTO URAPANES	

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.	 JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ 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 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	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032471725	JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ		CALLE 24 A No 44 A - 60 APTO 202	3103168798	camirojas_1205@hotmail.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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	72679718	TOTAL A PAGAR \$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
231001	Colfondos	800227940-6	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	1032471725	JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ		CALLE 24 A No 44 A - 60 APTO 202	3103168798	camirojas_1205@hotmail.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
2023-11	2023-11	I	06/12/2023	72679718	\$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	IDE	MA	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	1032471725	ROJAS GUTIERREZ JUAN CAMILO	59	0	N																				231001	1.562.400	250.000	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

 Pago exitoso

Número de autorización 822202

Martes, 5 de diciembre de 2023, 7:28:28 p. m.

Detalle**\$461.700**

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *9083

Descripción: MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2023-12-05 19:27:23

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 72679718

Código Único de Seguimiento 320274802

Dirección IP: 186.80.52.10

Referencia 1: 10.0.66.31

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1032471725



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: JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá, D.C.

FECHA

dic-23

REGIONAL

Distrito Capital

1.032.471.775

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.5074833 del 13 de JUNIO de 2023

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

ALMACÉN E INVENTARIOS

☒Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.

BIBLIOTECA

☒

MILENA GONZALEZ

Milena González Mora

COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA☒

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE

SUPERVISOR DE CONTRATO

☒

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE

GESTIÓN DE TIC

☒

MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

☒

MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO

OFFICE

☒

SANDRA MARIA MENDEZ LASSO

CONTABILIDAD

☒

DERLY ANGELICA ALVARADO

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

OTROS:

Firma del Contratista

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JUAN CAMILO ROJAS GUTIERREZ Identificado(a) con CC. 1032471725 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2023 a las 11:17:49

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.

[Handwritten Signature] 06-12-23

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.
SENA - Dirección General

Página 1 de 1