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** | **80874-895359** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN | **C.C.** | 1.030.616.120 | **IP/Nº de contacto** | 3112048149 |
| **Correo electrónico contratista:** | dajacobo@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 ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24074181533

**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:** 5321219/2023 **Nº Compromiso SIIF** 74223

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 14.582.400 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.083.200 | **5** | **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_560_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

## 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** | **$ 1.305.300** | | **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** | ---------- | **9459105129** |
| **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 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 435.100 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.305.300,00 | 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** | |

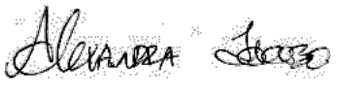
**SON: DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación complementaria en los cursos de: cocina navideña y cocina internacional para empresas, madres comunitarias y personas en condición de vulnerabilidad.

**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.



**DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN**
**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

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030616120 | | JACOBO ALBARRACIN DEILY ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 85 # 33-44 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4024394 | 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 | 291241194 | 9459105129 | I | 2023/12/06 | 2023/11/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $461,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | $16,400 | | $0 | $0 |
| **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 |
| 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 |
| 1 | CC | 1030616120 | JACOBO DEILY | 230301 | 30 | $1,562,400 | $250,000 | EPS002 | 30 | $1,562,400 | $195,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,562,400 | $16,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,562,400 | $250,000 | | | $1,562,400 | $195,300 | | | $0 | $0 | | | $1,562,400 | $16,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030616120 | | JACOBO ALBARRACIN DEILY ALEXANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 85 # 33-44 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4024394 | 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 | 291241194 | 9459105129 | I | 2023/12/06 | 2023/11/22 | BANCO CAJA SOCIAL | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $195,300 | $0 | $0 | $195,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $461,700 | $0 | $0 | $461,700 |

Banco Caja Social
Su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
21 noviembre 2023 7:32 pm

**DIRECCIÓN IP. 181.142.175.53**

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII3325329107190732

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
07327BRI

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | APORTES EN LINEA |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9999001472382 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $461.700,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 9459105129 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 21 noviembre 2023 |
| **REFERENCIA 1** | 181.142.175.53 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 1030616120 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 291241194 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 1 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | Pago de la Planilla de aportes con clave 9459105129 |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuenta de Ahorros *******1533 |

| | | |
|---|---|---|
| SENA | 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) DEILY ALEXANDRA JACOBO ALBARRACIN identificado(a) con CC. 1030616120 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2023 a las 11:52:22

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.

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>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: Deily Alexandra Jacobo Albarracin | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Bogotá, D.C. | FECHA | dic-23 | REGIONAL | Distrito Capital | 1.030.616.120 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Centro Nacional de Hoteleria, Turismo y Alimentos | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.5321219 del 23 de agosto 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 | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE | |
| GESTION DE TIC | X | MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI | |
| ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS | X | MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO | |
| OFICCE | X | SANDRA MARIA MENDEZ LASSO | OFFICE |
| CONTABILIDAD | X | DERLY ANGELICA ALVARADO | 06-12-23 |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista