

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p align="center">CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.</p>		<p>Código Regional</p>	<p>11</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>940610</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Diciembre de 2023</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2023 - 1,23</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>94045-966850</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>SANYI LORENA ROJAS LEON</p>		<p>C.C.</p>
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>srojas@sena.edu.co</p>		<p>IP/N° de contacto</p>
<p>Régimen del IVA:</p>		<p>☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>AV VILLAS</p>		<p>Inducción SST</p>
<p>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>		<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</p>
		<p>Tipo de cta</p>		<p>N° Cuenta</p>
		<p>AHORROS</p>		<p>047920108</p>
		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</p>		<p>☐ NO ☒ SI</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>5310040/2023</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
		<p>73123</p>		
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 14.973.000</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 2.083.200</p>		<p>Del</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Al</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL:</p>		<p>11_9406_574_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</p>		
<p>(Descripción del servicio prestado)</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.083.200</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.083.200</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.305.300</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Diciembre</p>	<p>Noviembre</p>	<p>Base retención en la fuente a título de RENTA</p>
		<p>73063052</p>		<p>Base retención en la fuente a título de ICA</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.160.000</p>	<p>\$ 1.562.400</p>	<p>Valor base IVA</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 145.000</p>	<p>\$ 195.300</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 185.600</p>	<p>\$ 250.000</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 12.200</p>	<p>\$ 16.400</p>	<p>Reteica - 8299</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ 8.835.833</p>	<p>\$ -</p>	<p>16.930,00</p>
<p>\$ 520.800</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</p>		<p>\$ 13.430.466</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</p>		<p>\$ 13.430.466</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda</p>		<p>\$ 4.241.200</p>	<p>\$ -</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Dependientes hasta</p>		<p>\$ 1.357.184</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>
<p>Salud hasta</p>		<p>\$ 678.592</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza</p>
<p>Renta Exenta 25%</p>		<p>\$ 2.792.123</p>	<p>\$ 435.100</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$2.066.270,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 1: 2886921</p>				
<p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 1: 2886922</p>				
<p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 8: 2886930</p>				
<p>Impartir formación complementaria virtual de English Does Work 1: 2886931</p>				
<p>Impartir formación complementaria COMUNICACION EN FRANCES A1.2</p>				
<p>Cumplir con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato No. C01.PCCNTR.5310040 del año 2023</p>				
<p>Cumplir el pago de seguridad social planilla No. 73063052 correspondiente al mes de Noviembre.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<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>				
<p align="right">  SANYI LORENA ROJAS LEON EL CONTRATISTA </p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 align="right"> Autorizo el presente pago. El Supervisor, JOHANA GARZA MANRIQUE PROFESIONAL G02 </p>				
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center"> EL ORDENADOR DEL PAGO SONIA YAMILE ACUNA LESMES SUBDIRECTORA DE CENTRO G02 </p>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033743090	SANYI LORENA ROJAS LEON		DIAGONAL 45 F 13 K - 25	4828659	zanjis727@gmail.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	13/12/2023	73063052	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1033743090	SANYI LORENA ROJAS LEON		DIAGONAL 45 F 13 K - 25	4828659	zanjis727@gmail.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	13/12/2023	73063052	\$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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	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	1033743090	ROJAS LEON SANYI LORENA				59	0			N																230301	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

Información básica de la planilla

Empresa:	SANYI LORENA ROJAS LEON	NIT:	1033743090
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2023
Número de Radicación:	73063052	Total a pagar:	\$461,700
Fecha de vencimiento:	22/12/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	13/12/2023	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	Número Autorización:	334596606
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$16,400
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$250,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$195,300
						\$461,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



Version: 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: L SANYI LORENA ROJAS LEÓN						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá, D.C.	FECHA	dic-23	REGIONAL	Distrito Capital	1.033.743.090
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5310040 DEL 17 DE AGOSTO DE 2023				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN 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	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☒	JOHANA GARZA MANRIQUE	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	JOHANA GARZA MANRIQUE	
GESTIÓN DE TIC	☒	MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
OFICCE	☒	SANDRA MARIA MENDEZ LASSO	
CONTABILIDAD	☒	DERLY ANGELICA ALVARADO	

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

OTROS: Por Resolución No. 1-02007 del 05 de octubre de 2023 Por la cual se Autoriza el disfrute de Vacaciones Colectivas y Circular No. 3-2023-000190 del 09 de octubre de 2023 - Periodo de Descanso Compensado - Fin de Año 2023, Se modifica supervisor del contrato.

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) identificado(a) con CC. 1033743090 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
----------	--------	--------	-------	-------

CANTIDAD DE BIENES A CARGO:0

VALOR TOTAL: \$0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 94060000103

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0

VALOR TOTAL: \$0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Diciembre de 2023 a las 22:34:11