



CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1.23
ID de Proceso	74505-667461

Nombres y apellidos contratista:		MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO		C.C.	1.014.186.000	IP/N° de contacto	3043808867
Correo electrónico contratista:		mfrdriguez@sena.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:	DAVIVIENDA	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	N° Cuenta	0550456400041335		
				Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO	

Nº del contrato:	4691543/2023	Nº Compromiso SIIF		24023			
Valor Total del Contrato	\$ 1.953.000	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.432.200,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.432.200		Del	01/03/2023		Al	11/03/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0			Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00	

(Descripción del servicio prestado)

Prestar los 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 formación impartidos en el Centro Nacional

Ingresos por honorarios	\$ 1.432.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 520.800	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.953.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.207.650	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.207.650,00	TARIFA
	-----	73542143	Base retención en la fuente a título de ICA	1.101.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 145.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 185.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 12.200	\$ 12.200	Reteica - 8299	10.641,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833 \$ 488.250	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
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	\$ -				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 402.550				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.421.559,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional integral en las competencias de Bilingüismo

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.

MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO
EL CONTRATISTA

<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><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>
	<p>JOHANA GARZA MANRIQUE PROFESIONAL G02</p>

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

Información básica de la planilla

Empresa:	MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO	NIT:	1014186000
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2023
Número de Radicación:	73542143	Total a pagar:	\$441,100
Fecha de vencimiento:	02/03/2023	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	26/12/2023	Número de Administradoras:	2

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 DAVIVIENDA	Número Autorización:	361249215
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
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$247,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$193,500
						\$441,100

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 73542143, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

2:10

LTE



DA VIVIENDA



MONICA FERNANDA RODRIGUEZ



Movimientos

Ahorros

****1335 |



Descripción

Compra COMPENSAR-OI

Fecha

26/12/2023

Valor

\$-441,100.00

Referencia

0000000361249215

Número de aprobación

61249215

Canal

App móvil

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014186000	MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO		CALLE 77 A NO 112 A 31	2287616	moni_c8@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						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
73542143	26/12/2023				EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2023-02	2023-02	N	27/12/2023	73549105	0
					TOTAL A PAGAR
					\$16.300

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					

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

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	12.200				12.200	300	4.100	16.300			122	16.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	12.200	16.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	12.200	16.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014186000	MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO		CALLE 77 A NO 112 A 31	2287616	moni_c8@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						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
73542143	26/12/2023				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	N	27/12/2023	73549105	\$16.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1014186000	RODRIGUEZ ZORRO MONICA FERNANDA				59	0			N								X									25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-7	1.160.000	2	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



serviciopse dic 26



para yo ▾



¡Hola, Sergio jahyr cangrejo hernandez !

Gracias por utilizar los servicios de **BANCOLOMBIA** y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**

CUS: 362070070

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 16.300

Fecha de Transacción: 26/12/2023

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.



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: E MONICA FERNANDA RODRIGUEZ ZORRO				IDENTIFICACIÓN			
CIUDAD	Bogotá, D.C.	FECHA	dic-23	REGIONAL	Distrito Capital	1.014.186.000	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4691543 DEL 24 DE FEBRERO 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 documento 1014186000 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Diciembre de 2023 a las 23:15:28

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.