

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL</p> <p>SERVICIO NACIONAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA</p>	Código Regional	11
	Código Centro	940610
	Fecha Elaboración	Marzo de 2023
	Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso		80512-074646

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA	
Correo electrónico contratista:		dharevaloa@sena.edu.co	
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Banco al cual consignar:		Inducción SST	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
		C.C.	79.983.493
		IP/Nº de contacto	000
		Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	0550488412766575
		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:	4581272/2023	Nº Compromiso SIIF	17723
Valor Total del Contrato	\$ 19.530.000	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.800.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2023 Al 31/03/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.894.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (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	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.906.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	2,47%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.730.000	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 114.301
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.636.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.630.725	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 114.301

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.562.400	\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a título de RENTA 4.630.725,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.300	\$ 145.000	Base retención en la fuente a título de ICA 3.460.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 250.000	\$ 185.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 16.400	\$ 12.200	Menos Retención en la Fuente 114.301,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
\$ 1.659.000	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 33.430,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 678.592	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 1.543.575	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.758.269,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartí formación de inglés: TEC. EN COORDINACIÓN DE SERVICIOS HOTELEROS. Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos. Formación designada por coordinación para el área de bilingüismo. Se cumplieron con los horarios establecidos. Apoyo en las fichas de formación 2620457 - 2620432 - 2499931 Apoyo en las fichas de formación 2620457 - 2499946 - 2559249 - 2559134 Realicé seguimiento de las fichas presencialmente y también por medio de la Plataforma Territorium.	

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.	 DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA 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 periodo 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, CAROLINA HERNANDEZ VARGAS INSTRUCTOR G16

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(E)

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	79983493	DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA		CL 145 A NO 12 A 65 CA 1	4818108	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
2023-02	2023-02	I	06/03/2023	65736020	\$342.800

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	342.800	342.800

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1912672191

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

11/02/2023

Número de aprobación

00672191

Dirección IP

186.81.239.214

Valor transacción

\$ 336.700,00

Referencia 1

186.81.239.214

Referencia 2

CC

Referencia 3

79983493

-  Inicio
-  Aportante
-  Empleados y Beneficiarios
-  Planillas
-  Certificados y Reportes
-  Ir a Cesantías
-  Ir a Pensiones voluntarias
-  Configuraciones básicas
-  Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:



[Guardar archivos en excel](#)



[Guardar en PDF](#)

Información de la planilla

Identificación	CC 79983493	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	DIEGO HUMBERTO AREVALO NOVA	Vencimiento	2023/02/21
Numero de planilla	64996840	Fecha de pago	2023/02/13
Periodo	Enero de 2023	Total pagado	\$336.700

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	1912672191

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800224808	Porvenir	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
860066942	Compensar EPS	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000
830008686	La Equidad Seguros de Vida	\$ 6.100	\$ 0	\$ 6.100
Totales		\$ 336.700	\$ 0	\$ 336.700

[Ir a listado de planillas disponibles para pago](#)

[Ir a listado de planillas pagadas](#)



Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

 Información importante