

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |  |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> | <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b><br><b>REGIONAL DISTRITO CAPITAL</b><br><b>CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD- BTÁ D.C.</b> |  | <b>Código Regional</b>   | <b>11</b>                |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Código Centro</b>     | <b>940310</b>            |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Fecha Elaboración</b> | <b>Noviembre de 2023</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Versión</b>           | <b>ENERO 2023 - 1,23</b> |
|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>ID de Proceso</b>     | <b>05929-608721</b>      |

|                                                                            |                                                            |                                                    |                                                                                                                                  |                                |                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|-------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                               |                                                            |                                                    |                                                                                                                                  |                                |                                            |             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                    | ALBA YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ<br>ayrodriguez@sena.edu.co |                                                    | <b>C.C.</b>                                                                                                                      | 46.373.262                     |                                            |             |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                     |                                                            |                                                    | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                                                         | 22696                          |                                            |             |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                    | NO RESPONSABLE                                             | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> | NO                                                                                                                               | <b>Es declarante de renta?</b> | SI                                         |             |
|                                                                            |                                                            | <b>Es Pensionado?</b>                              | NO                                                                                                                               |                                |                                            |             |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                            | BANCOLOMBIA                                                |                                                    | <b>Inducción SST</b>                                                                                                             | SI                             | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> | NO          |
| <b>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</b> | NO                                                         |                                                    | <b>Tipo de cta</b>                                                                                                               | AHORROS                        | <b>N° Cuenta</b>                           | 26223892263 |
|                                                                            |                                                            |                                                    | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</b> |                                | NO                                         |             |

|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                |              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |            |
| <b>N° del contrato:</b>                                           | 5477097/2023 |                                                                                                                                                                                                                                           | <b>N° Compromiso SIIF</b>                  | 57123      |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                   | \$ 7.237.733 | <b>N ° Pago</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Periodo objeto de pago</b>              |            |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                | \$ 6.145.245 | 2                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Del</b>                                 | <b>Al</b>  |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                   | \$ 2.048.415 |                                                                                                                                                                                                                                           | 01/11/2023                                 | 30/11/2023 |
|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Legalización comisiones del periodo</b> | \$ 0,00    |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | CI-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA RED DE CONOCIMIENTO SALUD ÁREA TEMÁTICA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA |                                            |            |

|                                                             |                     |                                           |             |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 4.096.830        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 4.096.830</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |  |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.408.585</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |

|                                                                              |                  |                |                                               |                       |        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------------------|-----------------------|--------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |                |                                               |                       |        |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Noviembre</b> | <b>Octubre</b> | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.408.585,00          | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.638.732     | \$ 1.160.000   | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.629.730,00          |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 204.900       | \$ 145.000     | Valor base IVA                                | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 262.200       | \$ 185.600     | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -             | \$ 0           | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00                  | 0,00%  |
| ARL                                                                          | \$ 8.600         | \$ 6.100       | Menos Retención IVA                           | 0,00                  | 15%    |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -             | \$ -           | Reteica - 8299                                | 35.063,00             | 0,966% |
| \$ 1.024.207                                                                 | \$ -             | \$ -           | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                      | \$ -             | \$ -           | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| \$ 13.430.466                                                                | \$ -             | \$ -           | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                          | \$ -             | \$ -           | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                               | \$ -             | \$ -           | Otras Retenciones                             | 0,00                  | 0,000% |
| \$ 4.241.200                                                                 | \$ -             | \$ -           | Descuentos de Libranza                        | 0,00                  |        |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -             | \$ -           | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00                  |        |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -             | \$ -           | <b>VALOR A PAGAR</b>                          | <b>\$4.061.767,00</b> |        |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -             | \$ -           |                                               |                       |        |
| Dependientes hasta                                                           | \$ 1.357.184     | \$ 409.683     |                                               |                       |        |
| Salud hasta                                                                  | \$ 678.592       | \$ -           |                                               |                       |        |
| Renta Exenta 25%                                                             | \$ 2.792.123     | \$ 802.862     |                                               |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -             | \$ -           |                                               |                       |        |

**SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                              |  |
| Actividades rol Referente de Formación virtual CFTHS y formación virtual complementaria fichas: 2872472 2872503 2884911 2885203 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <b>ALBA YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                 |
| 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. | <b>CLAUDIA PATRICIA GUEVARA ARMENTA</b><br><b>INSTRUCTOR</b> |

**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**  
**CARLOS ARTURO SALGAR RAMÍREZ**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                 |                                                   |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |                   |      |                           |                  |         |     |           |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|--|--------------------------------|------------|------------|-------------------|------|---------------------------|------------------|---------|-----|-----------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:       | 46373262                                          |  | NÚMERO PLANILLA:               | 7900544231 |            | TIPO DE PLANILLA: |      |                           | I-INDEPENDIENTES |         |     |           |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                           | ALBA YANETH RODRIGUEZ RODRIGUEZ |                                                   |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | octubre    | AÑO               | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | octubre | AÑO | 2023      |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | SOGAMOSO                  | DEPARTAMENTO:                   | BOYACA                                            |  | DÍAS DE MORA:                  |            | 4          |                   |      |                           |                  |         |     |           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 2 BIS # 14 -51 INT1 | TELÉFONO:                       | 7721313                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2023/11/20 |                   |      | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                  |         |     | 285266392 |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE:                | I-INDEPENDIENTE                                   |  |                                |            |            |                   |      |                           |                  |         |     |           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA:            | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                                |            |            |                   |      |                           |                  |         |     |           |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                 |                                                   |  |                                |            |            |                   |      |                           |                  |         |     |           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                           |                                 | NO                                                |  |                                |            |            |                   |      |                           |                  |         |     |           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |  |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |          |              |  |
|-------------------------|--------------------|--|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |          |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |  |
| 230201                  | 230201- PROTECCION |  | 1              | \$ 242.900 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.000   | \$ 0 | \$ 242.900 | \$ 1.000 | \$ 243.900   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 242.900 | \$ 1.000 | \$ 243.900   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      |            |              |      |            |
|-----------------------|---------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------|------------|--------------|------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |      |            |              |      |            |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |      |            |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 189.800  |             | \$ 0       | \$ 800      |         | \$ 0 | \$ 189.800 | \$ 800       | \$ 0 | \$ 190.600 |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      | \$ 189.800 | \$ 800       | \$ 0 | \$ 190.600 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |        |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 8.000    | \$ 8.000 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 8.100     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 8.000 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 8.100     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                   |          |           |              |              |             |           |          |                           |              |                     |          |           |             |              |            |                                         |     |                   |              |          |      |      |       |              |              |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|-----------|--------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------------|----------|-----------|-------------|--------------|------------|-----------------------------------------|-----|-------------------|--------------|----------|------|------|-------|--------------|--------------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |       |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                   |          |           | PARAFISCALES |              |             |           |          |                           |              |                     |          |           |             |              |            |                                         |     |                   |              |          |      |      |       |              |              |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                         | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP   | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN             | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | PENSIÓN      |             |           |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN               | DÍAS COT | IBC       | SALUD       |              |            |                                         | ARP |                   |              | DÍAS COT | IBC  | CCF  | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                   |          |           |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO |                           |              |                     |          |           | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT                                | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |          |      |      |       |              |              |      |      |        |
| 1                             | CC 46373262    | RODRIGUEZ RODRIGUEZ ALBA YANETH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.640.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     | 01-30 |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 30       | 1.518.000 | \$ 242.900   | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 242.900   | EPS005-SANITAS S.A. | 30       | 1.518.000 | \$ 189.800  | \$ 0         | \$ 189.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30  | 1.518.000         | \$ 46373262  | \$ 8.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 |        |

TOTAL \$ 442.600