

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	63	
			Código Centro	953810	
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso	80955-320750		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		BLANCA LILIANA PARRA PEÑA		C.C.	41.933.534
Correo electrónico contratista:		bparrap@sena.edu.co		IP/N° de contacto	62657
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Inducción SST	SI
				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	136170149100
				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					
N° del contrato:		4464398/2023		N° Compromiso SIIF	5723
Valor Total del Contrato		\$ 42.981.900		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 42.178.500		Del 01/02/2023 Al 28/02/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 38.161.500		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-014948			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
				Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.662.950		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	
		25202959		25202959	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800		\$ 1.160.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900		\$ 145.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100		\$ 185.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 8.400		\$ 6.100	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -	
\$ 1.004.250		\$ -		\$ -	
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		\$ 887.650	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.017.000,00	
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Programación y realización de las conferencias web, de acuerdo a programación hecha por coordinación académica. Revisión y calificación de evidencias enviadas por los aprendices. Se realizaron conferencias web explicativas de las evidencias Cuento con certificación NCL Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - Nivel avanzado Presentación de documentos requeridos según solicitud de entrega del informe mensual contractual. Las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución contractual.					
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.					
BLANCA LILIANA PARRA PEÑA 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,					
GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS 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					
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41933534	0	LILIANA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-190	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE		3146328855			LILIPAEMP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-01	2023-01	25202959	I	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.033.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25202959	2023-02-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS		PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC.41933534	PARRA PEÑA BLANCA LILIANA	3.560.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIÓN ES-25-14	3.560.000	569.600	0	0	SOS-EPS-SINCCF	3.560.000	445.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.560.000	18.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	1.033.200	N	8299

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41933534	0	LILIANA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-190	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE		3146328855			LILIPAEMP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-01	2023-01	25202959	I	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.033.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25202959		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.560.000	3.560.000	3.560.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	569.600	0	0	0	569.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	569.600	0	0	0	569.600
EPS(Administradoras: 1)				1	445.000	0	0	0	445.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	445.000	0	0	0	445.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.600	0	0	0	18.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.600	0	0	0	18.600
Gran Total					1.033.200	0	0	0	1.033.200

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica	
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.						Cot.
1	CC 41933534	PARRA PEÑA BLANCA LILIANA	3.560.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	3.560.000	569.600	0	0	SOS-EPS- EPS018	3.560.000	445.000	SIN CCF- SINCCF	0	0	3.560.000	18.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	1.033.200	N	8299

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL		CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41933534	0	LILIANA		I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-190		CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE		3146328855			LILIPAEMP@HOTMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-01	2023-01	25202959	I	2023-02-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.033.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25202959		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.560.000	3.560.000	3.560.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	569.600	0	0	0	569.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	569.600	0	0	0	569.600
EPS(Administradoras: 1)				1	445.000	0	0	0	445.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	445.000	0	0	0	445.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.600	0	0	0	18.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.600	0	0	0	18.600
Gran Total					1.033.200	0	0	0	1.033.200

DETALLE DE TRANSACCIÓN PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CLASE APORTANTE	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO-MUNICIPIO	ARL
LILIANA	CC-41933534	I	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE	63-190	14-23

DATOS DE LIQUIDACIÓN	
PERIODO PENSIÓN	2023-01
PERIODO SALUD	2023-01
NÚMERO TRABAJADORES	1
SUCURSAL	0
GRAN TOTAL	\$1.033.200
VALOR INTERESES	\$0
REFERENCIA / PLANILLA	25202959

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
TIPO DE PAGO	PSE
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.
FECHA	jueves 2 de febrero de 2023
DESCRIPCIÓN	Pago de aportes de seguridad social y
DIRECCIÓN IP	10.10.11.80
NRO. TRANSACCIÓN / CUS	1896015791
ESTADO	APROBADA