

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	940110
			Fecha Elaboración	15 de Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	06219-756132
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUZ MERY CARCAMO ALVARADO Correo electrónico contratista: lcarcamoa@sena.edu.co		C.C. 45.486.076	IP/N° de contacto 321	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Banco al cual consignar: ☐ BANCOLOMBIA ☒		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 01420994385		
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: 4623323/2023		N° Compromiso SIIF 13823		
Valor Total del Contrato \$ 36.871.470 Saldo Anterior del Contrato \$ 34.959.616 Nuevo Saldo del Contrato \$ 30.862.786	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago Del 01/03/2023 Al 31/03/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVES DE LA METODOLOGIA POR PROYECTOS DE FORMA VIRTUAL EN LAS COMPETENCIAS QUE CONFORMAN LA ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA DE FO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.911.854		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.008.684		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.451.137		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		1738534602	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.451.137,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo 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 Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,400%	
\$ 1.502.171		\$ -	Jaime Isaza Cadavid 16.387,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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 \$ 185.600		\$ 145.000	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 145.000		\$ 6.100	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 6.100		\$ 600.868	VALOR A PAGAR \$4.080.443,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		
Salud hasta \$ 678.592		\$ 1.150.379		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de marzo que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2023.				
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.				
			LUZ MERY CARCAMO ALVARADO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. 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.			GIOVANNY CONTRERAS ALVAREZ 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				
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA 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:		45486076					NÚMERO PLANILLA:		1738534602			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MEDELLIN	DEPARTAMENTO:		LUZ MERY CARCAMO ALVARADO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			febrero AÑO		2023			
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLLE 48 B SUR 86-33	TELÉFONO:		ANTIOQUIA					DÍAS DE MORA:		0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2023/03/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otros trabajos de edición.													342538		
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																				
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	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:												\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

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			
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000			
SUBTOTALES:												\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000

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	\$ 6.100	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100
SUBTOTALES:									\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 6.100

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 45486076	CARCAMO ALVARADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCIÓN	30	1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.160.000	\$ 45486076	\$ 6.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 336.700