SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**50957-043374**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA FORERO GUIO	**C.C.**	40.039.826	**IP/Nº de contacto**	3125808710
Correo electrónico contratista:	guiofo42@gmail.com				

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 ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 176000660645

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: 4654033/2023 **Nº Compromiso SIIF** **25623**

Valor Total del Contrato	$ 29.540.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.471.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.010.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.461.000		Legalización comisiones del periodo			$ 144.394,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para contribuir con el cumplimiento de los indicadores de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y de construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en la función productiva o área clave de Gestión Administrativa.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.010.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.069.333			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.223.727**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.314.120**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25928632**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.604.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.500	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.700	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.305.931	$ -	
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	$ 190.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 148.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.300	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.104.707	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.314.120,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.697.194,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.010.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Realicé la articulación con el Hospital Universitario San Rafael de Tunja para dar inicio al proceso ECCL, aspirantes a ser certificados en la norma 210601020 Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa Se estableció la comunicación Gerente German Pertuz González para coordinar un (1) proceso de certificación de 60 trabajadores del Hospital Universitario San Rafael
* Se realizó visita a la Doctora Flor Esther Cañas Romero para coordinar un (1) proceso de certificación de 130 trabajadores de la Dirección Seccional de Impuestos y aduanas de Tunja (DIAN)
*Se estableció comunicación vía correo electrónico con el Doctor Gustavo Quiroz para coordinar proceso de certificación 60personas
*Se participó de manera virtual en (5) jornadas de transferencia y seguimiento dirigidas para actores del proceso ECCL
*Recepcioné, revisé, organicé y solicité subsanación a requisitos de 60 candidatos de la Alcaldía Municipal de Paipa para dar continuidad al proceso ECCL Se realizó la sensibilización del proceso proceso ECCL, alcaldía de Paipa

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.

CAROLINA FORERO GUIO
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,

MARCO HERNAN LUIS ROJAS
PROFESIONAL G06

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

JEISON ANDRES PLAZAS ROMERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FORERO GUIO CAROLINA
Identificación CC - 40039826
Sucursal 0
Período Pensión 2023-02
Período Salud 2023-02
Fecha Pago Planilla 2023-03-17

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	40039826
Nombre	CAROLINA FORERO GUIO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	25928632
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2023-02
Periodo Salud	2023-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.160.000	0,0052200	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FORERO GUIO CAROLINA
IDENTIFICACION:	CC-40039826
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-07
FECHA DE PAGO:	2023-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25928632
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25928632
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 145.000	$ 146.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 185.600	$ 187.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 336.700	$ 340.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/04/2023

Gmail **Carolina Forero <guiofo42@gmail.com>**

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #1976357564 BANCO DAVIVIENDA

1 mensaje

ecollect <pagos@ecollect.co> 17 de marzo de 2023, 13:57
Para: guiofo42@gmail.com
Cc: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301** .

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	40039826
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	86696688 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	1976357564
Fecha y Hora	17/03/2023 01:55:18 p.m.
Medio de Pago	BANCO DAVIVIENDA
No. Recibo	7286106 Descargar
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 40,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 40,000.00	COP $40,000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

ecollect
Seguro para ti

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7286106			
Contratista:	Carolina Forero Guio			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	40039826			
Objeto del Contrato	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para contribuir con el cumplimiento de los indicadores de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y de construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en la función productiva o área clave de Gestión Administrativa			
Contratante:	SENA	C.C. / Nit / Identificación	899999341	
	Numero de Contrato:	4654033	Vigencia:	2023
	Base Gravable	$4010000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 40,000.00
	Fecha de Pago:	17/03/2023		

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO DAVIVIENDA	86696688	1976357564	17/03/2023 01:55:18-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **40039826**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **186.144.129.74**

Total Pagado **$ 40,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 40,000.00	COP$ 40,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCO DAVIVIENDA**	**86696688**	**1976357564**	**17/03/2023 01:55:18-p.m.**

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
40039826

Nombre Contratista
Carolina Forero Guio

Numero Identificación Contratante
899999341

Nombre Contratante
SENA

Numero de Contrato
4654033

Vigencia
2023

Base Gravable
4010000

ecollect
Seguro para ti