SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**86088-434664**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LADY VIVIANA MORALES PARRA	**C.C.**	53.139.103	**IP/Nº de contacto**	15467
Correo electrónico contratista:	viviana.morales@misena.edu.co				

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 **Nº Cuenta** 480900006465

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: 4545452/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6723**

Valor Total del Contrato	$ 19.549.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.068.000	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.051.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.656.650**		**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	----------	**65976776**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.392.560
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 174.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 222.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 14.600
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	$ 885.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.656.650,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
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	34.380,00	0,966%
-	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	**$3.982.620,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en la tecnología a los grupo 79TGGSSTD, 60TGGSSSTD, 62TGGSSTD Y 75TGGSSTD

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.

LADY VIVIANA MORALES PARRA
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,

OSCAR BARRERA HURTADO
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

MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



¡Hola, Lady Viviana Morales Parra

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1946588263
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 439.500
Fecha de Transacción: 02/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad



BOGOTA, lunes, 13 de marzo de 2023 13:22:54

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL SG-SST

EMPRESA REMITENTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO EXAMEN
PERIÓDICO
CARGO (ACTUAL/ASPIRA)
INSTRUCTORA



DATOS TRABAJADOR
LADY VIVIANA
MORALES PARRA
CC 53.139.103
FEMENINO
38 AÑOS

CENTRO NACIONAL DE LA SALUD - MEDLUCARA LTDA., certifica que el trabajador remitido por Ustedes, presentó los exámenes médicos y paraclínicos ocupacionales sobre los cuales hacemos las siguientes sugerencias y/o restricciones:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
Recomendaciones médicas: Control audiométrico periódico, Control visiométrico periódico, Examen médico periódico, Uso de corrección óptica para laborar, Valoración médica y seguimiento por EPS, Valoración nutricional y seguimiento por EPS
Recomendaciones ocupacionales: Higiene postural, Diseño ergonómico de puesto de trabajo, Manejo adecuado de cargas
Estilo de vida: Adecuado regimen nutricional y ejercicio, Hábitos y estilo de vida saludable

PRUEBAS DE LABORATORIO
Realizadas según profesiograma

EXAMEN VISUAL
Recomendaciones: CONTINUAR USO DE ANTEOJOS FORMULADOS, DEBE LABORAR CON SU CORRECCIÓN ÓPTICA, USO DE MONOGAFAS DE SEGURIDAD EN ACTIVIDADES OPERATIVAS, CONTROL ANUAL

VALORACION PSICOLOGICA
Tipo de prueba realizada: 16PF
Recomendaciones: VERIFICAR DATOS DE HOJA DE VIDA. VERIFICAR ASPECTOS MOTIVACIONALES Y PERMANENCIA EN EL CARGO. CAPACITACIÓN EN AUTOESTIMA, MANEJO DEL CONFLICTO, MANEJO DEL ESTRÉS Y LIDERAZGO. USA LA RACIONALIDAD, OBTENDRÁ COMO BENEFICIO UNA DISMINUCIÓN DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS, COMO LA INSEGURIDAD, EL MIEDO O LA DUDA, TODOS FUERTES IMPEDIMENTOS PARA LLEVAR UNA VIDA PLENA Y PODRÁ MANEJAR OBJETIVAMENTE SUS EMOCIONES. LA IMPORTANCIA DE CONOCERSE A SI MISMO LE AYUDARA A CONTROLAR MUCHO MEJOR LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTEN Y APRENDER A AFRONTARLAS Y SALIR DE ESE ESTADO NEGATIVO QUE HACER PERDER EL CONTROL DE SU VIDA. ACEPTAR LOS CAMBIOS TE PERMITIRÁ EVALUAR CON MÁS CALMA LAS SITUACIONES Y REACCIONAR ANTE ELLAS DE FORMA MÁS ASERTIVA SEGUIMIENTO EN PERIODO DE PRUEBA.

CONCEPTO FINAL: *PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO*
Observaciones: *Debe continuar en controles médicos, atender recomendaciones de profesionales tratantes y acudir a servicio de urgencias ante la presencia de signos de alarma conocidos por la trabajadora. Se recomienda permitir alternar areas de manera que pueda dar prioridad a la atención de sus necesidades fisiológicas y hacer cambios de postura a olerancia individual, sin sobrepasar una hora contínua en la misma posición (de pies, sentada o deambulando). Se igiere programar pausas laborales de diez minutos cada dos horas para hacer series de ejercicios de estiramiento uscular; tanto en ambientes laborales como extralaborales, se aconseja mantener una buena higiene postural: si est s debe colocar un pie más adelantado que el otro y cambiar de posición frecuentemente; al caminar debe verifica ga una buena postura de cabeza, tórax erguido, los hombros hacia atrás y abajo; Cuando esté sentada debe evit*

El presente certificado se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del paciente/trabajador, la cual tiene carácter confidencial, y su manejo está regulado por el Decreto 1995 de 1999 y la Resolución 2346 de 2007
TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN DE SU ESTADO DE SALUD Y QUE TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFI

uras incómodas de miembros superiores, procurando mantener en lo posible, apoyo para manos y antebrazos, mano ada con el antebrazo, espalda recta y hombros en posición de reposo, es decir, garantizando confort corporal.
r las recomendaciones dadas por el equipo de SST de la empresa. Asistir y participar activamente en las diferentes dades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y accidentalidad que organice la empresa.
so a sistema de vigilancia epidemiológica: Osteomuscular
icciones laborales: NINGUNA

rma medico ocupacional

Myriam Pachón Garzón
Médica Especialista
Registro 952506/99
Lic. Salud Laboral 7689/2014

QR del certificado

Huella dactilar del trabajador

Firma del trabajador

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53139103	LADY VIVIANA MORALES PARRA	Cra 41 B 4 a -18	7513211	lavimopa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	02/03/2023	65976776	$439.500	

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	174.100	0		0		0	0	0	0	174.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	222.900	0	0	0	0	0	0		222.900	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	14.600				14.600	0	0	14.600			146	14.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.900	0	0	27.900	1

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	174.100	174.100
Pensión	1	222.900	222.900
Riesgos Laborales	1	14.600	14.600
CCF	1	27.900	27.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	439.500	439.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53139103	LADY VIVIANA MORALES PARRA		Cra 41 B 4 a -18	7513211	lavimopa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	02/03/2023	65976776	$439.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53139103	MORALES PARRA LADY VIVIANA	59	0			N																	25-14	1.392.560	222.900	0	0	0	0	EPS008	1.392.560	174.100	14-23	1.392.560	2	14.600	CCF24	1.392.560	27.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información