SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**65107-874507**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA FERNANDEZ PIAMBA	**C.C.**	34.545.287	**IP/Nº de contacto**	8244750
Correo electrónico contratista:	lpiamba@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **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** 069180751882

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: 4636894/2023 **Nº Compromiso SIIF** **29823**

Valor Total del Contrato	$ 33.300.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.194.000	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 3.330.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.864.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en el programa de desplazados, en los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación profesional integral en la modalidad

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.330.000		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	**$ 3.330.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.207.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9449244214- 94**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.332.000	$ 1.332.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 166.500	$ 166.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.200	$ 213.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.000	$ 7.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 832.500	$ -	
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	$ 735.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.207.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.950.300,00	
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 - 300	5.901,00	0,200%
-	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	**$3.324.099,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral presencial en el curso de Limpieza de áreas y superficies código 66310048 competencia código 290804004 Aplicar protocolo de limpieza y desinfección en proceso según tipo de producto, en la Ficha No 2740245 en el Grupo del Sena Municipio de Popayán desde el 1 de abril según reporte Sofia Plus.
Orientar Formación Profesional Integral presencial en el curso de Limpieza de áreas y superficies código 66310048 competencia código 290804004 Aplicar protocolo de limpieza y desinfección en proceso según tipo de producto, en la Ficha No 2736608 en el Grupo del Sena en el Municipio de Puerto Tejada Desde el 1 de abril según reporte Sofía Plus.

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.

LILIANA FERNANDEZ PIAMBA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34545287		FERNANDEZ PIAMBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 no. 2 A 73 barrio pandinguando	POPAYAN-CAUCA	8217699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	09144035	9449244214	I	2023/04/24	2023/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0
1	CC	34545287	FERNANDEZ LILIANA	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,320,000	$6,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$6,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34545287		FERNANDEZ PIAMBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 no. 2 A 73 barrio pandinguando	POPAYAN-CAUCA	8217699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	09144035	9449244214	I	2023/04/24	2023/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$383,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				**1**	**$383,100**	**$0**	**$0**	**$383,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34545287		FERNANDEZ PIAMBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 no. 2 A 73 barrio pandinguando	POPAYAN-CAUCA	8217699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	17491144	9449520417	N	2023/04/24	2023/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$3,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$12,000	$2,000			$12,000	$1,500			$0	$0			$12,000	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$12,000	$2,000			$12,000	$1,500			$0	$0			$12,000	$100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$12,000	$2,000			$12,000	$1,500			$0	$0			$12,000	$100		$0	$0
1	CC	34545287	FERNANDEZ LILIANA	230301	30	($1,320,000)	($211,200)	EPS037	30	($1,320,000)	($165,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,320,000)	($6,900)	0	$0	$0
2	CC	34545287	FERNANDEZ LILIANA	230301	30	$1,332,000	$213,200	EPS037	30	$1,332,000	$166,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,332,000	$7,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$12,000	$2,000			$12,000	$1,500			$0	$0			$12,000	$100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34545287		FERNANDEZ PIAMBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 no. 2 A 73 barrio pandinguando	POPAYAN-CAUCA	8217699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	17491144	9449520417	N	2023/04/24	2023/04/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$3,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,000	$0	$0	$2,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500	$0	$0	$1,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,500	$0	$0	$1,500
TOTAL				1	$3,600	$0	$0	$3,600

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9356958506 DV: 825443

Cajero: CAMACEDA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 05/04/2023 18:09:15

PS Recaudador:
913659 EFECTV PANDIGUANDO

Cantidad cupones: 1

Nombre:	nnn
Apellido 1:	nnn
NUM PLANILLA:	9449244214
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	34545287
PERIODO:	202303

Referencia	Valor
9449244214	$383.100,00

Valor recibido:	$383.100,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFEC

NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9359243687 DV: 288061

Cajero: CAMACEDA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 13/04/2023 14:17:49

OS Recaudador:
913659 EFECTY PANDIGUANDO

Cantidad cupones: 1

Nombre: nnn
Apellido 1: nnn
NUM PLANILLA: 94495204l7
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 34545287
PERIODO: 202303
Referencia Valor
94495204l7 $3.600,00

Valor recibido: $3.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co