

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68	
			Código Centro	954510	
			Fecha Elaboración	5 de Mayo de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
			ID de Proceso	10825-036827	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		ANDREA PAOLA JURADO CASTELLANOS		C.C.	1.096.951.866
Correo electrónico contratista:		ajuradoc@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3143863470
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 ?	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta	AHORROS
				N° Cuenta	31269125821
				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:		4636268/2023		N° Compromiso SIIF	8623
Valor Total del Contrato		\$ 28.059.500		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 22.848.450		Del 01/04/2023 Al 30/04/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 18.839.950		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN EL ÁREA TEMÁTICA SALUD, PROGRAMA VIRTUAL, CATA PL 7M VL MES 4.008.500			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.008.500		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		\$ 4.008.500		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.657.250		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		Abril		Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.603.400		\$ 1.603.400	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.500		\$ 200.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 256.600		\$ 256.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 8.400		\$ 8.400	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 8.835.833		\$ -	
\$ 1.002.125		\$ -		\$ -	
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		\$ 885.750	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
				2.657.250,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				3.551.400,00	
				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	
				0,600%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,000%	
				Sobretasa Bomberil	
				0,00	
				10,000%	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$4.008.500,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
2715858 - HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 6,00					
2715857 - HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 6,00					
2715856 - HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 6,00					
2743025 - PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 30.0					
2743882 - PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 30.0					
2715855 - HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 6.00					
2743026 - PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 30.0					
2743027 - PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 30.0					
2743024 - PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 30.0					
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 VFP, 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.					
ANDREA PAOLA JURADO CASTELLANOS 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,					
EDGAR BONILLA SUAREZ INSTRUCTOR G14					
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					
YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	27/04/2023	67328066	\$362.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145,000	0		0		0	8	1.500	0	146.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	8	1.900	0	187.500	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	28.300				28.300	8	300	28.600			283	28.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	145.000	146.500
Pensión	1	185.600	187.500
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	362.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1096951866	ANDREA PAOLA JURADO CASTELLANOS		CARRERA 6 No 10A 13	3143863470	ASCYBERCAFE@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MÁLAGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-03	2023-03	I	27/04/2023	67328066	\$362.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1096951866	JURADO CASTELLANOS ANDREA PAOLA	59	0		N																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **ANDREA PAOLA JURADO CASTELLANOS**, identificada con **CC** número **1096951866**, aportó por el empleado **ANDREA PAOLA JURADO CASTELLANOS** identificado(a) con **CC** número **1096951866** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	T A S	V S T	S L N	I G M	L M A	V A C	V C P	I R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59													0	30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	Marzo - 2023	67328066	27/04/2023	NO
230301	Porvenir	59													0	30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	Marzo - 2023	67328066	27/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,160,000	0.02436	\$28,300	\$0	\$0	Marzo - 2023	67328066	27/04/2023	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59													0	A 30	(\$1,160,000)	(0.12500)	(\$145,000)	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59						X							0	C 30	\$1,603,400	0.12500	\$200,500	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO
230301	Porvenir	59													0	A 30	(\$1,160,000)	(0.16000)	(\$185,600)	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO
230301	Porvenir	59						X							0	C 30	\$1,603,400	0.16000	\$256,600	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	A 30	(\$1,160,000)	(0.02436)	(\$28,300)	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59						X							0	C 30	\$1,603,400	0.02436	\$39,100	\$0	\$0	Marzo - 2023	67422901	03/05/2023	NO

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **Mayo** de **2023**