

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	63	
			Código Centro	953810	
			Fecha Elaboración	Mayo de 2023	
			Versión	ENERO 2023 - 1,23	
		ID de Proceso	19463-132470		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		SUSY LEZAMA VELASQUEZ		C.C.	1.094.940.410
Correo electrónico contratista:		susylezamav@hotmail.com		IP/N° de contacto	62683
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				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	75691681360
		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:		4483905/2023		N° Compromiso SIIF	7023
Valor Total del Contrato		\$ 20.754.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 8.034.000	5	Del 01/05/2023 Al 31/05/2023	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 4.017.000	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-017447			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.017.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.017.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.662.950	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		Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	
Dependientes hasta		\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -	VALOR A PAGAR	
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 887.650	\$4.017.000,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realiza alistamiento de la formación de acuerdo a la FPI para las fichas 2695476, 2671152, 2711903-1, 2711903-2, 2711903-3, 2617678, 2699895 y 2617708 según el cronograma de formación recibido. Se verifica constantemente a los aprendices de las fichas asignadas para el II trimestre académico. Se hace cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del centro de formación.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			SUSY LEZAMA VELASQUEZ EL CONTRATISTA		
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.			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;			CARMENZA QUINTERO DE LEON INSTRUCTOR G19		
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.					
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					
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS 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:					1094940410				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ARMENIA					DEPARTAMENTO:					SUSY LEZAMA VELASQUEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 1 NO 1					TELÉFONO:					QUINDIO				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7777777				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															7877336338				
															PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
															MES				
															abril AÑO				
															2023				
															DÍAS DE MORA:				
															4				
															2023/05/08				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															2065812215				

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 257.100	\$ 1.300	\$ 258.400	
SUBTOTALES:											\$ 257.100	\$ 1.300	\$ 258.400	

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	\$ 200.900	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 200.900	\$ 1.000	\$ 0		\$ 201.900
SUBTOTALES:														\$ 200.900	\$ 1.000	\$ 0		\$ 201.900

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500

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	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1094940410	LEZAMA VELASQUEZ SUSY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.606.800			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.606.800	\$ 257.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 257.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	\$ 1.606.800	\$ 200.900	\$ 0	\$ 200.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.606.800	\$ 109494041	\$ 8.400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

¡Hola, SUSY LEZAMA VELASQUEZ

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

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 2065812215

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor de la Transacción: \$ 468.800

Fecha de Transacción: 06/05/2023

susylezamav@hotmail.com

¿A dónde te podemos llamar?

Teléfono fijo

3127918899

¿En qué ciudad y departamento vives? *

QUINDIO

ARMENIA

Esríbenos tus comentarios: *

Solicito se trasladen los aportes realizados para los periodos correspondientes a enero, febrero, marzo y abril de 2023, a la ARL POSITIVA, que es a la cual me tiene afiliada la entidad contratante SENA NIT 899999034-1, y por error, realicé los aportes a través de NUEVO SOI, a la ARL SURA

☐ ¿Estás registrando esta solicitud en nombre de otra persona o empresa?

☒ Autorizo el tratamiento de mis datos de acuerdo con la [Política de tratamiento de datos personales](#)

☒ Autorizas voluntariamente que información general de Suramericana me sea enviada por: -Correo electrónico – Celular

 Para anexar archivos haz [clic aquí](#)



No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad · Condiciones

Enviar

Canales de
contacto





[Ley de transparencia](#)

[Preguntas frecuentes](#)

[Escribenos tus PQRS](#)

[Canales de contacto](#)

[Solicitar clave](#)

[INICIAR SESIÓN](#)



ARL

[INICIO](#)

[AFILIACIÓN](#)

[CERTIFICADOS Y CITAS](#)

[KIT DE BIENVENIDA](#)

[FORMACIÓN](#)

[HERRAMIENTAS DE GESTIÓN](#)

[ENLACES DE INTERÉS](#)

Esríbenos tus PQRS

[CONSULTA TUS PQRS](#)

Antes de escribirnos te invitamos a consultar [este documento](#) con las preguntas más frecuentes relacionadas al covid-19. En temas de Protocolos de Bioseguridad y Entrega de Elementos de protección Personal.

Recuerda que puedes gestionar los procesos de AFILIACIONES que tienes con ARL SURA y que no puedas gestionar desde el sitio transaccional, ingresando a [Canales de contacto](#), con la opción [Otros Trámites](#).

Gracias por contactarnos, tu solicitud se ha creado exitosamente con el número 23052629377968, con este número puedes consultar el estado de esta solicitud, en nuestra línea de atención 018000511414 o 018000941414.

[Canales de contacto](#)

