SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	15
Código Centro	930510
Fecha Elaboración	Mayo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	05908-440686

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO	**C.C.**	1.051.474.130	**IP/Nº de contacto**	82567
Correo electrónico contratista:	cpmesac@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: 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 **Nº Cuenta** 25800000241

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: 4604449/2023 **Nº Compromiso SIIF** 22523

Valor Total del Contrato	$ 33.440.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.410.000	**4**	**Del 01/05/2023 Al 31/05/2023**		**$ 3.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.110.000		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR ACCIONES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO Y DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE LOS APRENDICES QUE FAVOREZCAN SU PERMANENCIA EN EL PROCESO FORMATIVO EN EL MARCO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.300.000		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	**$ 3.300.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.187.675**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4500489468**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.320.000	$ 1.320.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.000	$ 165.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.200	$ 211.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 825.000	$ -	
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	$ 729.225	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.187.675,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.923.800,00	
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%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.300.000,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realización-Talleres Participativos: 2339689/2339693/2428494/2428641/2468213/2453729/2454770/2454796/2501469/2501480/2501491/2501600/
Realización-Talleres Participativos: 2557715/2620125/2468213/2453729/2454770/2454796/2501469/2339689/2339693/2428494/2501469/2501480/
Atención Comités de Novedades: 2558560-2619974 -2675742-2501491-2374449-2374449-1764958-2558464-2501474-2374391-2501600-2671480-267147
Atención Comités de Novedades: 2619958-2619958-2004405-2703294-2501473-2712615-2619958-2619974-2501717-2501486-2501473-2501481-2501717
Atención Comités de Novedades: 2558560-2468213-2501473-2453761-2620104-2501474-2675882-1836093-1965845-2713370-2673717-2620111-2721581
Talleres participativos-Prevención de Salud Mental: 2468213/2453729/2454770/2454796/2501469/2501480/2502339689/2339693/2428494/2428641/
Realización Inducción - Téc en Contabilización de Operaciones Contables y Financieras – Ficha: 2758417 – Formación Virtual
Realización Planes de Mejoramiento: Karen Tatiana Villamil López y Dayana Catherine Amézquita-Ficha: 2501703-Tec en Salud Pública
Alistamiento Ceremonia de Grados-Participación Mesas Técnicas y Alianzas estratégicas CIETI - Comité de Inclusión Educativa

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.

CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO

CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO
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 periodo 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,

GERMAN VICENTE JIMENEZ MOYANO
PROFESIONAL G02

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

MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1051474130
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AQUITANIA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 12 7 - 78	TELÉFONO:	7455585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4500489468**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994396382

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	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 204.800	$ 3.500	$ 208.300
SUBTOTALES:										**$ 204.800**	**$ 3.500**	**$ 208.300**

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	$ 160.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 160.000	$ 2.700	$ 0	$ 162.700
SUBTOTALES:													**$ 160.000**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 162.700**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.700	$ 6.700	$ 200	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 1051474130	MESA CHAPARRO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.280.000				NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.280.000	$ 204.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 204.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.280.000	$ 160.000	$ 0	$ 160.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.280.000	105147413	$ 6.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.900**

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	7319921			
Contratista:	Claudia Patricia Mesa Chaparro			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1051474130			
Objeto del Contrato	Contratar los servicios personales para adelantar y desarrollar acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo y desarrollo humano integral de los Aprendices que favorezcan su permanencia en el proceso formativo en el marco del Plan Nacional de Bienestar al Aprendiz de acuerdo con la normatividad			
Contratante:	SERVICIO		C.C. / Nit / Identificación	899.999.034-1
	Numero de Contrato:	4604449	Vigencia:	2023
	Base Gravable	$1.200.000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 32,000.00
	Fecha de Pago:	23/05/2023		

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 *www.uptc.edu.co* *Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá*

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #2094556635 BANCOLOMBIA

ecollect <pagos@ecollect.co>

Mar 23/05/2023 5:08 AM

Para: claudiamesa1112@hotmail.com <claudiamesa1112@hotmail.com>
CC: ingresos@uptc.edu.co <ingresos@uptc.edu.co>;control.pagoestampillas@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	1051474130
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	90164257 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	2094556635
Fecha y Hora	23/05/2023 05:01:01 a.m.
Medio de Pago	BANCOLOMBIA
No. Recibo	7319921 Descargar
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 32,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 32,000.00	COP $32,000.00

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



COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCOLOMBIA	90164257	2094556635	23/05/2023 05:01:01-a.m.

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

Usuario Pagador: **1051474130**

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

Dirección IP: **191.156.58.165**

Total Pagado **$ 32,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 32,000.00	COP$ 32,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	**BANCOLOMBIA**	**90164257**	**2094556635**	**23/05/2023 05:01:01-a.m.**

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
1051474130

Nombre Contratista
Claudia Patricia Mesa Chaparro

Numero Identificación Contratante
899.999.034-1

Nombre Contratante
SERVICIO NACIIONAL DE APRENDIZAJE

Numero de Contrato
4604449

Vigencia
2023

Base Gravable
1.200.000

ecollect
Seguro para ti

Hace constar:

Que el Sr(a) CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1051474130 realizó el día 23/05/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CLAUDIA PATRICIA MESA CHAPARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1051474130 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -