

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional		19
			Código Centro		930710
			Fecha Elaboración		Junio de 2023
			Versión		ENERO 2023 - 1,23
				ID de Proceso	84036-198617
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		MARIA DEISY FALLA VASQUEZ	C.C.	34.547.920	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:		mfallav@sena.edu.co	3146528617		
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 COLPATRIA	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
					7942000256
		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:		4637160/2023	N° Compromiso SIIF		30323
Valor Total del Contrato		\$ 32.418.840	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 20.964.183	Del 01/06/2023 Al 30/06/2023		\$ 3.241.884,00
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 17.722.299	Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		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 (Descripción del servicio prestado)			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.241.884	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.241.884	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.905.972	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		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
		-----	4500340219	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.296.754	\$ 1.296.754	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.100	\$ 162.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 207.500	\$ 207.500	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 6.800	\$ 6.800	Reteica - 300	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		6.484,00	
\$ 8.835.833				0,200%	
\$ 810.471					
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	\$ 324.188		
Salud hasta		\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123	\$ 635.324		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				VALOR A PAGAR	
				\$3.235.400,00	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
ORIENTAR FPI EN LA FICHA: 2757907, COMPETENCIA:250701123, RA 2507011231, 2507011232, 2507011233 DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2023,SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.					
ORIENTAR FPI EN LA FICHA: 2757914, COMPETENCIA:250701123, RA 2507011231, 2507011232, 2507011233 DESDE EL 05 DE JUNIO DE 2023,SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.					
FICHA EN PROCESO DE CREACION CON 40 PARA ESTE MES.					
FICHA EN PROCESO DE CREACION CON 40 PARA ESTE MES.					
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.					
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.					
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)					

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:		34547920				NÚMERO PLANILLA:		4500340219		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		POPAYAN		DEPARTAMENTO:		MARIA DEISY FALLA VASQUEZ FALLA VASQUEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		I-INDEPENDIENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 61 A N 14 78		TELÉFONO:		CAUCA				DÍAS DE MORA:		mayo AÑO		2023		mayo AÑO		2023	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		8329621				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994509818			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 207.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600	\$ 0	\$ 207.600
SUBTOTALES:										\$ 207.600	\$ 0	\$ 207.600

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
EPS018	EPS018-S.O.S.			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.200	\$ 0	\$ 0	\$ 162.200	
SUBTOTALES:														\$ 162.200	\$ 0	\$ 0	\$ 162.200	

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	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

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				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 34547920	FALLA VASQUEZ MARIA DEISY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.296.900			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.296.900	\$ 207.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 207.600	EPS018-S.O.S.	30		\$ 1.296.900	\$ 162.200	\$ 0	\$ 162.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.296.900	\$ 34547920	\$ 6.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 376.600

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

ORDEN DE SERVICIO

No US: 9378085422

DU: 075981
DIMIURFE

Cajero:

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

02/06/2023 09:24:05

PS Recaudador:
999553 EL UDO

Cantidad cupones:

34547920

Identificación:

Nombre:

MARIA DEICY

Apellido 1:

FALLA

Apellido 2:

VASQUEZ

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANO

TELEFONO:

3146528617

Código Planilla:

4500340219

Período Pago:

2023/05

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$376.600.00

Valor recibido:

\$376.600.00

Forma de pago:

EFFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

ORDEN DE SERVICIO

No US: 9378085422

DU: 075981

Cajero:

DIMIURFE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

02/06/2023 09:24:05

PS Recaudador:
999553 EL UDO

Cantidad cupones:

1

Identificación:

34547920

Nombre:

MARIA DEICY

Apellido 1:

FALLA

Apellido 2:

VASQUEZ

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANO

TELEFONO:

3146528617

Código Planilla:

4500340219

Período Pago:

2023/05

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$376.600.00

Valor recibido:

\$376.600.00

Forma de pago:

EFFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co