

 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	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	13980-186233
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		AURA YANED DAZA GOMEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		aydaza@sena.edu.co		25.280.075
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
		Pertenece al régimen simple de tributación?		20203
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		NO		NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta		AHORROS
		N° Cuenta		86820237082
		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:		4892036/2023		N° Compromiso SIIF
				66523
Valor Total del Contrato		\$ 36.900.000		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 24.600.000		4
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 20.500.000		Periodo objeto de pago
				Del
				01/07/2023
				Al
				31/07/2023
		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar servicios profesionales para liderar el proyecto de investigación Optimización de la plataforma Memoria Oral con sistematización de metodologías integradas para preservar y divulgar el patrimonio cultural e inmaterial		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 4.100.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
				Retención en la Fuente del Periodo
				0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.100.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.718.000		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		Julio		Junio
		9453024253		Base retención en la fuente a título de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.640.000		Base retención en la fuente a título de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 205.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.400		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 8.600		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Reteica - 300
\$ 8.835.833		\$ -		8.200,00
\$ 1.025.000		\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		0,00
\$ 13.430.466		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones
\$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones
\$ 4.241.200		\$ -		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		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 2.792.123		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR
				\$4.091.800,00
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecución proyecto Optimización de la plataforma Memoria Oral con sistematización de metodologías integradas para preservar divulgar el patrimonio cultural e inmaterial. SGPS-10619-2023				
Realizar diferentes requerimientos como: contratación de aprendiz técnico en audiovisuales, para la grabación de testimonios en los diferentes municipios del departamento del Cauca				
Asistir a diferentes reuniones con el equipo ejecutor del proyecto durante el mes de junio y julio				
Realizar seguimiento a las diferentes actividades realizadas por los miembros del equipo ejecutor del proyecto				
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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ 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				
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25280075		DAZA GOMEZ AURA YANED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mazan 42- 42 08	POPAYAN-CAUCA	8380538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-06	2023-06	30522064	9453024253	I	2023/07/19	2023/07/06	BANCOLOMBIA	\$476,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	25280075	DAZA AURA																			25-14	30	\$1,640,000	\$262,400	EPS005	30	\$1,640,000	\$205,000		0		\$0		\$0	14-23	30	\$1,640,000	\$8,600	0		\$0	\$0	No	\$476,000
Total		Afiliados(1)																						\$1,640,000	\$262,400			\$1,640,000	\$205,000			\$0	\$0			\$1,640,000	\$8,600		\$0	\$0		\$476,000			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25280075		DAZA GOMEZ AURA YANED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mazan 42- 42 08	POPAYAN-CAUCA	8380538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	30522064	9453024253	I	2023/07/19	2023/07/06	BANCOLOMBIA	0	\$476,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$262,400	\$0	\$0	\$262,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$262,400	\$0	\$0	\$262,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000
TOTAL				1	\$476,000	\$0	\$0	\$476,000

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	152.200.176.58
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9453024253
Valor:	476,000
Período de pago:	2023-06
No Transacción (CUS):	30522064
Fecha:	2023/07/06
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Se certifica que AURA YANED DAZA GOMEZ identificado(a) con CC 25280075 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: DAZA GOMEZ AURA YANED CC 25280075																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9453024253	30522064	I	2023-07-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9453024253	30522064	I	2023-07-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9453024253	30522064	I	2023-07-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	

Este certificado se expide el día 2023-07-06 a las 09:07.