SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03298-913086**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA DEISY FALLA VASQUEZ
Correo electrónico contratista: mfallav@sena.edu.co
C.C. 34.547.920 **IP/Nº de contacto** 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 **Nº 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

Nº del contrato: 4637160/2023 **Nº Compromiso SIIF** 30323

Valor Total del Contrato	$ 32.418.840	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.480.415	**7**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 3.241.884,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.238.531		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

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

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%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4506455891**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.296.754	$ 1.296.754
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.100	$ 162.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 207.500	$ 207.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 6.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 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	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.905.972,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.241.884,00	
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 - 300	6.484,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.235.400,00**	

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: 2804830,COMPETENCIA:250701131, RA 2507011311, 2507011312, 2507011313 DESDE EL 01 DE AGOSTO DE 2023 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS. ORIENTAR FPI EN LA FICHA:2814140 COMPETENCIA:250701122, RA 2507011221, 2507011222, 2507011223 DESDE EL 03 DE AGOSTO DE 2023 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS. ORIENTAR FPI EN LA FICHA:2786330 COMPETENCIA:250701122, RA 2507011221, 2507011222, 2507011223 DESDE EL 04 DE AGOSTO DE 2023 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS. ORIENTAR FPI EN LA FICHA:2792555 ,COMPETENCIA: 250701115 RA: 2507011151 2507011152 2507011153 DESDE EL 05 DE AGOSTO DE 2023 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS. ORIENTAR FPI EN LA FICHA: 2786357 COMPETENCIA:250701123 250701123, RA 2507011231, 2507011232, 2507011233 DESDE EL 23 DE AGOSTO DE 2023 SEGUN REPORTE SOFIA PLUS.
UNA FICHA EN PROCESO DE MATRICULA CON 24 HORAS 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.

MARIA DEISY FALLA VASQUEZ
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34547920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEISY FALLA VASQUEZ FALLA VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 61 A N 14 78	TELÉFONO:	8329621
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:	**4506455891**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995268247

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											
																																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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34547920	FALLA VASQUEZ MARIA DEISY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9400947290 DV: 557067

Cajero: SANTURLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/08/2023 14:08:06

PS Recaudador:
999553 EL UÚO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34547920

Nombre:
Apellido 1: MARIA DEYSI
Apellido 2: FALLA
TIPO DOCUMENTO: VASQUEZ
TELEFONO: CEDULA DE CIUDADANIA
Codigo Planilla: 3146520617
Periodo Pago: 450645589[illegible]
Valor Comision: 2023/07
Valor Iva Comision: 0
Referencia 0
34547920 Valor
$376,600.00

Valor recibido: $376,600.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea 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 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9400947290 DV: 557067

Cajero: SANTURLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/08/2023 14:08:06

PS Recaudador:
999553 EL UÚO

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 34547920

Nombre:
Apellido 1: MARIA DEYSI
Apellido 2: FALLA
TIPO DOCUMENTO: VASQUEZ
TELEFONO: CEDULA DE CIUDADANIA
Codigo Planilla: 3146520617
Periodo Pago: 450645589[illegible]
Valor Comision: 2023/07
Valor Iva Comision: 0
Referencia 0
34547920 Valor
$376,600.00

Valor recibido: $376,600.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co