SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**10 de Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51303-552003**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DIANA MARIA QUIROZ PARRA
Correo electrónico contratista: dquirozp@sena.edu.co
C.C. 30.338.450 **IP/Nº de contacto** 63083

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: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 85239252724

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: 4524681/2023 **Nº Compromiso SIIF** 106123

Valor Total del Contrato	$ 14.948.736	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.806.629	**2**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.933.878,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.872.751		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA APOYAR FORMACION PROFESIONAL NIVEL TECNICO,AREA CONTABILIZACION OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS,PROGRAMADA CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS PARA PROGRAMA ARTICULACION MEDIA 2023(CESION)

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.933.878		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	**$ 3.933.878**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.607.809**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7897331138**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.573.551	$ 963.580
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 196.700	$ 120.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 251.800	$ 154.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.300	$ 5.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 983.469	$ -	
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	$ 869.270	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.607.809,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.485.378,00	
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	6.971,00	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	**$3.926.907,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación COMPETENCIA: Reconocer Recursos Financieros. RAP: Identificar la Estructura Empresarial, Normativa Laboral, Comercial, Contable Financiera y Tributaria, De Acuerdo Con El Tipo De Organización. Guía No.2. 2710353 - 2711712 - 2710973 - 2713538 Evaluación de las actividades en la plataforma territorio con retroalimentación fichas 2710973, 2710353, 2711712, 2713538 Realizar seguimiento etapa práctica a través de las bitácoras de las fichas 2710353 – 2711712- 2710973 – 2713538 Asistencia a reunión de desarrollo curricular programada los días 4, 11, 18 y 25 de septiembre por la líder de articulación con la media, reunión comité plan operativo interinstitucional No. 2 del programa de articulación con la educación media y el colegio San Jose; sensibilización a grados novenos de la IE San Vicente Hogar el día 20 de septiembre, reunión virtual con la instructora María Eugenia Betancourt para diligenciar el formato guía para competencia ACME, y para la jornada de legalización de las empresas productivas en la IE Gabriel Trujillo el día 28 de septiembre, este mismo día se realizara jornada de sensibilización a grados novenos

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.

DIANA MARIA QUIROZ PARRA
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,

FANNY RESTREPO MORALES
INSTRUCTOR G20

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

ANDRES GOMEZ CALDERON

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30338450
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA QUIROZ PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	VIA PEREIRA ALCALA VEREDA	TELÉFONO:	3370188
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7897331138**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		174228934

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 155.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 155.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 121.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 121.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 285.300**
VALOR MORA:	**$ 2.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 287.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30338450
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA QUIROZ PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	VIA PEREIRA ALCALA VEREDA LOS SAUCES	TELÉFONO:	3370188
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:		**7900164828**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		26			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		208174382
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7897331138	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/09/21

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	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 94.900	$ 2.700	$ 97.600
SUBTOTALES:										**$ 94.900**	**$ 2.700**	**$ 97.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 74.100	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 74.100	$ 2.100	$ 0	$ 76.200
SUBTOTALES:													**$ 74.100**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 76.200**

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	$ 6.200	$ 6.200	$ 200	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									**$ 6.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30338450	QUIROZ PARRA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.258.840				NO	08						A										25-14 COLPENSIONES	23	$ 965.111	$ 154.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 154.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 965.111	$ 120.700	$ 0	$ 120.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 965.111	30338450	$ 10.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 30338450	QUIROZ PARRA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.594.530				NO	08						C		08-31								25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.558.163	$ 249.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 1.558.163	$ 194.800	$ 0	$ 194.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.558.163	30338450	$ 16.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 30338450	QUIROZ PARRA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.594.530				NO	08						R		08-31								25-14 COLPENSIONES	0	$ 593.052	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 94.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 593.052	$ 74.100	$ 0	$ 74.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 593.052	30338450	$ 6.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 180.200**