

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	921010
			Fecha Elaboración	Octubre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	30339-012565
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DIANA LUISA PINZON GAITAN Correo electrónico contratista: dlpinzong@misena.edu.co		C.C. 51.922.663	IP/N° de contacto 14970	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ 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 ? ☐ NO		
		Tipo de cta ☐ AHORROS		
		N° Cuenta 03515807330		
		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: 5443412/2023		N° Compromiso SIIF 103723		
Valor Total del Contrato \$ 8.800.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 8.800.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.000.000	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago Del 11/10/2023 Al 31/10/2023		Valor Bruto Pago \$ 2.800.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR(A) PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.800.000		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 \$ 2.800.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.489.011		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 1.489.011,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7895061291	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.469.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.160.000		\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 145.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 185.600		\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00	
ARL \$ 6.100		\$ 0	Reteica - 8299 23.854,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	0,00	
\$ 700.000		\$ -	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 678.592		\$ 477.952	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 496.337		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
		VALOR A PAGAR \$2.776.146,00		
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cursos por definir, se implementó formación en curso complementario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, temas conceptos generales, propósito, organización, política,objetivos,recursos del SG-SST. Evaluación y planeación del SG-SST.				
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 LUISA PINZON GAITAN 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 YAQUELINE CHAVARRA PARRA INSTRUCTOR G13				
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 PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 51922663
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA LUISA PINZON GAITAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 149 # 48-31 APTO 504	TELÉFONO: 4785046
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:	7895061291	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 212095418

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 187.900
SUBTOTAL:			1	\$ 187.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 146.800
SUBTOTAL:			1	\$ 146.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.200
SUBTOTAL:			1	\$ 6.200

VALOR SIN MORA:	\$ 340.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 340.900



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA LUISA PINZON GAITAN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **51922663** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51922663
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA LUISA PINZON GAITAN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	154
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/10/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA LUISA PINZON GAITAN identificado(a) con C.C No. 51.922.663, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de octubre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Allianz Seguros de Vida S.A.**NIT 860.027.404-1****CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **PINZON GAITAN, DIANA LUISA**, identificado (a) con CC **51922663** contrató para el año 2022 la póliza de salud N° **021354586** a través de Allianz Seguros de Vida S.A y registro pagos por concepto de primas de los asegurados asociados a esta póliza, los cuales se relacionan a continuación:

ASEGURADOS:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PRIMA
PINZON GAITAN, DIANA LUISA	CC-51922663	Asegurado principal	5.722.128,57
		TOTAL	5.722.128,57
		IVA	286.106,42
		TOTAL + IVA	6.008.234,99

LA SUMA DE: 6.008.234,99 (SEIS MILLONES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Enero de 2023 (17/01/2023), de acuerdo a lo establecido por el artículo 87 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

