SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**85068-862208**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANA MARIA LOPEZ OSORIO	**C.C.**	41.957.397	**IP/Nº de contacto**	62651
Correo electrónico contratista:	amlopezos@sena.edu.co				

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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 75687801661

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: 4484200/2023 **Nº Compromiso SIIF** **6923**

Valor Total del Contrato	$ 42.848.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.042.500	**10**	**Del**	**01/10/2023**	**Al**	**31/10/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.025.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORM. PROFESIONAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL_NIS_2023-02-017447

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	**$ 4.017.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.662.950**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9455905936**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.662.950,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.606.800	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 200.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 257.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.004.250	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -				
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 887.650		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -				
			VALOR A PAGAR	**$4.017.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se revisaron las guías de aprendizaje para las fichas de formación Titulada virtual No 2627217, 2758474, 2547476, 2721661, 2758434, 2758435, 2758238, 2834615 de acuerdo con el horario asignado por coordinación académica.
Se ejecutaron las acciones de formación profesional de acuerdo a la programación asignada por la Coordinación.
Se aplicaron de acuerdo a la modalidad las estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.
Se calificó oportunamente las evidencias transversales de los aprendices de la formación Titulada Virtual, los voceros de las fichas mencionadas realizan la evaluación de los resultados de aprendizaje.
Se realizó acompañamiento permanente a los aprendices de las fichas de formación Titulada virtual.
Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

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.

ANA MARIA LOPEZ OSORIO
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,

LUZ ELVIRA LONDOÑO DE LOPEZ
INSTRUCTOR G09

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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41957397		LOPEZ OSORIO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 Norte # 20-30. Bloque D Casa 10	ARMENIA-QUINDIO	7328877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	155219574	9455905936	I	2023/10/24	2023/09/12	BANCOLOMBIA	0	$466,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
1	CC 41957397	LOPEZ ANA	25-14	30	$1,606,800	$257,100	EPS005	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41957397		LOPEZ OSORIO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 Norte # 20-30. Bloque D Casa 10	ARMENIA-QUINDIO	7328877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	155219574	9455905936	I	2023/10/24	2023/09/12	BANCOLOMBIA	0	$466,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$0	$0	$257,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,100	$0	$0	$257,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$0	$0	$200,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,900	$0	$0	$200,900
TOTAL				**1**	**$466,400**	**$0**	**$0**	**$466,400**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	201.233.203.50
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9455905936
Valor:	466,400
Período de pago:	2023-09
No Transacción (CUS):	155219574
Fecha:	2023/09/12
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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