

 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, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO		Código Regional	63	
			Código Centro	953810	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
		ID de Proceso	13185-320094		
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		BLANCA LILIANA PARRA PEÑA		C.C.	41.933.534
Correo electrónico contratista:		bparrap@sena.edu.co		IP/N° de contacto	62657
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		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
				N° Cuenta	136170149100
		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:		5775641/2024		N° Compromiso SIIF	10824
Valor Total del Contrato		\$ 47.930.183		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 47.930.183		Del 24/01/2024 Al 31/01/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 46.888.222		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000524			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 1.041.961		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.041.961		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 498.496		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		Enero		Diciembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 6.800		\$ 0	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	
		\$ 260.490			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -	
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		\$ 1.506.080		\$ -	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 166.165	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA	
				Valor base IVA	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				Menos Retención en la Fuente	
				Menos Retencion IVA	
				Reteica - 8299	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Otras Retenciones	
				Descuentos de Libranza	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR	
				\$1.041.961,00	
SON: UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Programación de conferencias web, de acuerdo a programación hecha por coordinación académica					
Revisión y calificación de evidencias enviadas por los aprendices. Se programaron conferencias web explicativas de las evidencias					
Cuento con certificación NCL Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - Nivel avanzado					
Cuento con certificación NCL Orientar formación E-learning de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL AVANZADO					
Presentación de documentos requeridos según solicitud de entrega del informe mensual contractual					
Las demás actividades desarrolladas se reflejan en el informe mensual de ejecución 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.					
BLANCA LILIANA PARRA PEÑA 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,					
ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO PROFESIONAL 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 CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

Armenia, 4 de febrero de 2024

Señores
SENA
Regional Quindío.

Cordial Saludo.

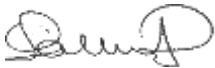
De acuerdo con las modificaciones realizadas por la ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

SI _____ No X

Utilizo costos asociados al ingreso objeto del cobro del contrato No CO1.PCCNTR.5775641 suscrito con la entidad.

Agradezco tener presente esta certificación a fin de practicar las retenciones en la fuente a título de renta.

Cordialmente,



Firma

Blanca Liliana Parra Peña
Nombre del Remitente

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41933534	0	LILIANA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-190	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE		3146328855		LILIPAEMP@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2023-12	28280022	I	2023-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.033.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28280022	2024-01-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 41933534	PARRA PEÑA BLANCA LILIANA	3.560.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	3.560.000	569.600	0	0	SOS-EPS-EPS018	3.560.000	445.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.560.000	18.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	1.033.200	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41933534	0	LILIANA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-190	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE		3146328855		LILIPAEMP@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-12	2023-12	28280022	I	2023-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.033.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28280022		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.560.000	3.560.000	3.560.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	569.600	0	0	0	569.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	569.600	0	0	0	569.600
EPS(Administradoras: 1)				1	445.000	0	0	0	445.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	445.000	0	0	0	445.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.600	0	0	0	18.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.600	0	0	0	18.600
Gran Total					1.033.200	0	0	0	1.033.200

DETALLE DE TRANSACCIÓN PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CLASE APORTANTE	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO-MUNICIPIO	ARL
LILIANA	CC-41933534	I	CRA 11 NO 6 49 SAN JOSE	63-190	14-23

DATOS DE LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	2023-12
PERIODO SALUD	2023-12
NÚMERO TRABAJADORES	1
SUCURSAL	0
GRAN TOTAL	\$1.033.200
VALOR INTERESES	\$0
REFERENCIA / PLANILLA	28280022

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

TIPO DE PAGO	PSE
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.
FECHA	martes 5 de diciembre de 2023
DESCRIPCIÓN	Pago de aportes de seguridad social y
DIRECCIÓN IP	10.10.11.80
NRO. TRANSACCIÓN / CUS	319740680
ESTADO	APROBADA

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) **BLANCA LILIANA PARRA PEÑA**, identificado(a) con CC 41933534 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en

Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/04/2005 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **COTIZANTE**

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	VIGENTE
CC	7516183	LUIS ALFONSO PARRA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/01	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2023/01	2
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/02	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/03	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/04	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/05	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/06	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/07	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/08	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/09	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2023/09	16
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/10	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2023/10	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/11	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2023/11	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2023/12	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2023/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los CUATRO (4) días del mes de ENERO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Atentamente,

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Gerencia de Experiencia al Usuario

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14919254314			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 1 9 3 3 5 3 4				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Armenia	
						14. Buzón electrónico 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 4 1 9 3 3 5 3 4		27. Fecha expedición 1 9 9 3, 1 1, 1 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Quindío		30. Ciudad/Municipio Armenia		0 0 1	
31. Primer apellido PARRA		32. Segundo apellido PEÑA		33. Primer nombre BLANCA		34. Otros nombres LILIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Quindío		40. Ciudad/Municipio Circasia		1 9 0	
41. Dirección principal CR 11 6 49 BRR SAN JOSE							
42. Correo electrónico lilipapemp@hotmail.com							
43. Código postal 0		44. Teléfono 1 3 1 4 6 3 2 8 8 5 5		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2, 0 1, 2 0		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código 2 4 4 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 06 - 08 / 11 : 03: 15			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre PARRA PEÑA BLANCA LILIANA				985. Cargo CONTRIBUYENTE			