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	**IP/Nº de contacto**	62657
Correo electrónico contratista:	bparrap@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: 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 **Nº 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

Nº del contrato: 5775641/2024 **Nº Compromiso SIIF** **10824**

Valor Total del Contrato	$ 47.930.183	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 47.930.183	**1**	**Del**	**24/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 1.041.961,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 46.888.222		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn 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 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	**$ 1.041.961**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**28280022**
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 I	$ 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	498.496,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$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**.**

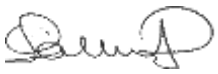
De acuerdo con las modificaciones realizadas por la ley 2277 de diciembre 13 de 2022 y el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, es preciso indicar que para efectos de aplicar retención en la fuente a título de renta manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

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 titulo 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			LILIPAPEMP@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	EPS	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	COLPENSIONES 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			LILIPAPEMP@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

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

portal_webusr

CD3 4989827 Ene 4 2024 7:56PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919254314

(415)7707212489984(8020) 000001491925431 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 9 3 3 5 3 4	4	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 3 3 5 3 4	1 9 9 3 1 1 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	PEÑA	BLANCA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal: CR 11 6 49 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: lilipapemp@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 4 6 3 2 8 8 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 2 0 1 2 0				2 4 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA PEÑA BLANCA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

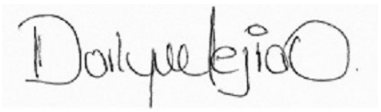
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA LILIANA PARRA PEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **41933534,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.