SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CALDAS

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS CALDAS

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**17**
Código Centro	**930610**
Fecha Elaboración	**3 de Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**41570-164933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	34.002.020	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	smgiraldo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488404017060
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6186302/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**55624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL, PRESENCIALES Y/O VIRTUALES EN EL PROGRAMA DE CAMPESENA EN ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CAMPESINA EN ÁREA DE BARISMO. S/RAD 17-9-2024-006828.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**16/04/2024 Al 30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.575.509
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.575.509
Valor Bruto Pago:	**$ 2.232.773,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.342.736

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.232.773**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.533.073**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**29522808**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 650.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 81.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 104.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 3.400	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 511.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.533.073,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.047.473,00	
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 - MANIZALES	7.576,00	0,370%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.225.197,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inmersión en el proceso de Gestión de la formación Profesional Integral para atender solicitudes y promocionar programas de formación

ID:2980525 CHINCHINA - EMAO

ID:2980530 EL REMANSO-CORREGIMIENTO EL CHUZO

ID:2980508N NUEVA PRIMAVERA VILLA MARIA

ID: MONTEBONITO- MARULANDA EN TRAMINTE ID

ID: RIOSUCIO- SAN LORENZO EN TRAMITE ID

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

SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ MARIN
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
FERNANDO ARCINIEGAS CORDOBA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34002020 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230301	800224808	PORVENIR	1	5	208.000	900	208.900
Período salud:	2024-03	EPS010	800088702	EPS SURA	1	5	162.500	700	163.200
Planilla Nro.:	29522808 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	5	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-09	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:	564221919	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 372.100

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-34002020
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-04-09
FECHA DE PAGO:	2024-04-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-03
PERÍODO SALUD:	2024-03
NÚMERO PLANILLA:	29522808
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29522808
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 162.500	$ 163.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 208.000	$ 208.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 370.500	$ 372.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/05/2024

EPS

sura

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 **SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **34002020** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 34002020
NOMBRES Y APELLIDOS	SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS
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	01/05/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	332
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	26

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/04/2024**

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **34.002.020**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 15 de diciembre de 2004.

La presente certificación se expide el 09 de abril de 2024.

Cordialmente,

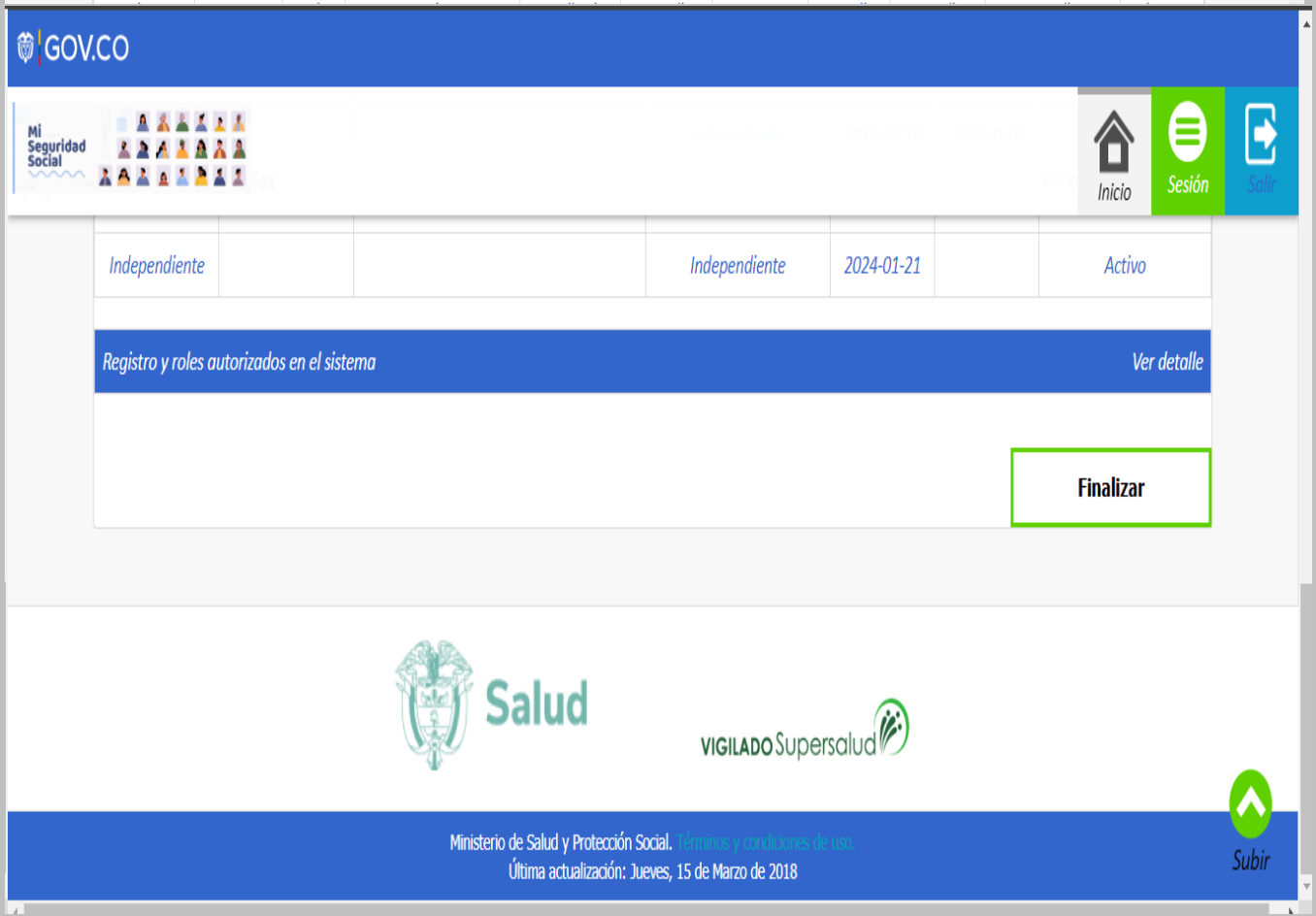


Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.


GOV.CO
Mi Seguridad Social
Inicio
Sesión
Salir
Fecha de consulta : 2024-04-25
La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link:
www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.
Datos básicos del afiliado
Ocultar detalle
Tipo de documento
Número de documento
Primer nombre
Segundo nombre
Primer apellido
Segundo apellido
Nacionalidad
Cédula De Ciudadanía
34002020
Sandra
Milena
Giraldo
Cañas
Fecha de nacimiento
Sexo
Fecha de defunción
Número de resolución
Fecha de resolución
Fuente de reporte
1983-10-24
Mujer
No Aplica
No Aplica
No Aplica
No Aplica
Inscripción actual en la EPS
Ocultar detalle
Tipo afiliado
EPS actual
Estado
Causal de la inscripción
Régimen
Modalidad
Fecha inicio
Fecha fin
EPS destino
Fecha efectividad
Excepción
Subir


GOV.CO
Mi Seguridad Social
Inicio
Sesión
Salir
Independiente
Independiente
2024-01-21
Activo
Registro y roles autorizados en el sistema
Ver detalle
Finalizar
Salud
VIGILADO Supersalud
Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018
Subir

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SANDRA MILENA GIRALDO CAÑAS** identificado con **CC** No. **34002020**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 11/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 11/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 13/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014464924.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-34002020 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230301	800224808	PORVENIR	1	5	208.000	900	208.900
Período salud:	2024-03	EPS010	800088702	EPS SURA	1	5	162.500	700	163.200
Planilla Nro.:	29522808 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	5	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-09	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:	564221919	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 372.100

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230301	800224808	PORVENIR	0	29	0	0	0
Período salud:	2024-03	EPS010	800088702	EPS SURA	0	29	0	0	0
Planilla Nro.:	29751898 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	29	6.800	200	7.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	29	0	0	0
Fecha transacción:	2024-05-03	PASENA	899999034	SENA	0	29	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	29	0	0	0
Transacción:	615706550	PAESAP	899999054	ESAP	0	29	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	29	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 7.000

PAGADO