

 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 SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	89863-841203
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SANDY PAOLA CUESTA PARRA		C.C.
Correo electrónico contratista:		scuestap@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		SI		Es Pensionado?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Inducción SST
				SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
		Tipo de cta		N° Cuenta
		AHORROS		085233054
		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:	4638857/2023		N° Compromiso SIIF	46223
Valor Total del Contrato	\$ 22.522.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.095.000	6	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		01/07/2023	30/07/2023
		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago
				\$ 4.095.000,00
OBJETO CONTRACTUAL:		INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE MODALIDAD VIRTUAL,		
(Descripción del servicio prestado)				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.095.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.095.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.714.625	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	Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.714.625,00
	69227732		Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.628.100,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.638.000	\$ 1.638.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.800	\$ 204.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 262.100	\$ 262.100	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	Reteica - 8299	35.047,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	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	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 904.875		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$4.059.953,00
SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Obligación 1: Alistamiento para la ejecución de la formación en las fichas de formación complementaria virtual asignadas.</p> <p>Obligación 2: Se cumple con la ejecución de la formación asignada para el acompañamiento de aprendices de formación complementaria virtual del programa: 2792292 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 2 80 aprendices, 36 horas. 2792289 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1 80 aprendices, 36 horas. 2792291 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1 80 aprendices, 36 horas. 2792303 - ENGLISH DOES WORK - LEVEL 3 80 aprendices, 36 horas.</p> <p>Obligación 5: Se realizó el seguimiento y evaluación de los aprendices de formación complementaria virtual del programa ENGLISH DOES WORK de las fichas asignadas y descritas en la obligación 2.</p> <p>Obligación 9: Se realizó seguimiento y control de los aprendices de las fichas asignadas y descritas en la obligación 2</p> <p>Obligación 16: Se ejecutaron las actividades contractuales de formación según programación de la coordinación.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
			<p>MARISELA GAMBA MAYORAL INSTRUCTOR G12</p>	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p>EL ORDENADOR DEL PAGO MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</p>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52690309	SANDY PAOLA CUESTA PARRA		CARRERA 57 159-11 APTO 1408	2450962	paocuestap@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69227732	\$488.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	204.800	0		0		0	5	1.200	0	206.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	262.100	0	0	0	0	5	1.600	0	263.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	5	100	8.700			86	8.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	9.900	5	100	10.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	204.800	206.000
Pensión	1	262.100	263.700
Riesgos Laborales	1	8.600	8.700
CCF	1	9.900	10.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	485.400	488.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52690309	SANDY PAOLA CUESTA PARRA		CARRERA 57 159-11 APTO 1408	2450962	paocuestap@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69227732	\$488.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52690309	CUESTA PARRA SANDY PAOLA	59	0			N																		231001	1.638.000	262.100	0	0	0	0	EPS001	1.638.000	204.800	14-23	1.638.000	1	8.600	CCF22	1.638.000	9.900	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **SANDY PAOLA CUESTA PARRA**, identificada con **CC** número **52690309**, aportó por el empleado **SANDY PAOLA CUESTA PARRA** identificado(a) con **CC** número **52690309** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2023 y 06 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A D	T A D	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M	I G M	L A V	L A V	V C T	V C T	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	59																0	30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	Febrero - 2023	66295533	13/03/2023	NO
231001	Colfondos	59																0	30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	Febrero - 2023	66295533	13/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,160,000	0.00522	\$6,100	\$0	\$0	Febrero - 2023	66295533	13/03/2023	NO
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	59																0	30	\$1,638,000	0.12500	\$204,800	\$0	\$0	Marzo - 2023	67145063	19/04/2023	NO
231001	Colfondos	59																0	30	\$1,638,000	0.16000	\$262,100	\$0	\$0	Marzo - 2023	67145063	19/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,638,000	0.00522	\$8,600	\$0	\$0	Marzo - 2023	67145063	19/04/2023	NO
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	59																0	30	\$1,638,000	0.12500	\$204,800	\$0	\$0	Abril - 2023	67857291	16/05/2023	NO
231001	Colfondos	59																0	30	\$1,638,000	0.16000	\$262,100	\$0	\$0	Abril - 2023	67857291	16/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,638,000	0.00522	\$8,600	\$0	\$0	Abril - 2023	67857291	16/05/2023	NO
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	59																0	30	\$1,638,000	0.12500	\$204,800	\$0	\$0	Mayo - 2023	68643639	16/06/2023	NO
231001	Colfondos	59																0	30	\$1,638,000	0.16000	\$262,100	\$0	\$0	Mayo - 2023	68643639	16/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,638,000	0.00522	\$8,600	\$0	\$0	Mayo - 2023	68643639	16/06/2023	NO
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	59																0	30	\$1,638,000	0.12500	\$204,800	\$0	\$0	Junio - 2023	69227732	11/07/2023	NO
231001	Colfondos	59																0	30	\$1,638,000	0.16000	\$262,100	\$0	\$0	Junio - 2023	69227732	11/07/2023	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensación Filiar	59																0	30	\$1,638,000	0.00600	\$9,900	\$0	\$0	Junio - 2023	69227732	11/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$1,638,000	0.00522	\$8,600	\$0	\$0	Junio - 2023	69227732	11/07/2023	NO

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Julio** de **2023**