

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	00786-453040
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUZ AYDA CELIS GUERRERO Correo electrónico contratista: lacelis@sena.edu.co		C.C. 30.206.610	IP/N° de contacto 3143050270	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 55569380064		
		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: 4681777/2023		N° Compromiso SIIF 14923		
Valor Total del Contrato \$ 36.871.470		N ° Pago 2		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 36.188.665		Periodo objeto de pago		Del 01/03/2023 Al 31/03/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 32.091.835		Legalización comisiones del periodo		\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPRO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		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 \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.709.398		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			9449112034	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732	\$ 309.333	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.709.398,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900	\$ 38.700	Base retención en la fuente a título de ICA 3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200	\$ 49.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II		\$ 17.200	\$ 3.300	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
\$ 1.024.207		\$ -		Reteica - 8543 8.194,00 0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		
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		\$ 903.133		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.088.636,00
SON: CUATRO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecutar Formación en la ficha 2715313 componente: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico 24 horas Ejecutar Formación en la ficha 2718508 componente: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico 32 horas Ejecutar Formación en la ficha 2721133 componente: proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio 24 horas Ejecutar Formación en la ficha 2733811 componente: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico 16 horas Ejecutar Formación en la ficha 2726958 componente: Programar proyectos según especificaciones técnicas y métodos de planeación 16 hora Ejecutar Formación en la ficha 2733812 componente: Proyectar el mercado según segmentos y métodos de pronóstico 16 horas Ejecutar Formación en la ficha 2730589 componente: Orientar acciones de paz de acuerdo con metodologías y normativa 32 horas Total horas Académicas160				
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.				
LUZ AYDA CELIS GUERRERO 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,				
GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL 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				
ERNESTO ACEVEDO SOTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																	
Identificación	dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 30206610		CELIS GUERRERO LUZ AYDA				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		CRA 4 NUMERO 8 22		BARBOSA-SANTANDER		7484153	Si																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																	
Periodo		Clave				Tipo	Fecha				Pago																						
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																	
2023-02	2023-02	1996925092		9449112034		I	2023/03/03		2023/03/30		NEQUI			27		\$94,700																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF				
1	CC	30206610	CELIS GUERRERO LUZ AYDA	X																230301	8	EPS037	8		0	14-23	8	0	No				
Total		Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30206610		CELIS GUERRERO LUZ AYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 NUMERO 8 22	BARBOSA-SANTANDER	7484153	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1996925092	9449112034	I	2023/03/03	2023/03/30	NEQUI	27	\$94,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,500	\$1,700	\$0	\$51,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$49,500	\$1,700	\$0	\$51,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,300	\$200	\$0	\$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,300	\$200	\$0	\$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,700	\$1,300	\$0	\$40,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$38,700	\$1,300	\$0	\$40,000
TOTAL				1	\$91,500	\$3,200	\$0	\$94,700



CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **LUZ AYDA CELIS GUERRERO** contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **30206610**, cumplió con los documentos médicos y de ayudas diagnósticas exigidos para la contratación

Documentos solicitados en la circular 3-2023-0000014: "Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Esta certificación debe ser entregado dentro de los documentos de la cuenta, en cumplimiento de lo solicitada por la Circular 3-2023-0000014.

Se firma en Bucaramanga el 14 de marzo del 2023

Cordial saludo,

CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO

Médico SST Regional Santander
Especialista en Salud Ocupacional

Dirección Regional Santander
Calle 16 # 27-37, Bucaramanga. – PBX 607 6468036