SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**22 Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**08496-094895**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LILIANA STELLA GONZALEZ CIPAGAUTA	**C.C.**	37.722.186	**IP/Nº de contacto**	3114938085
Correo electrónico contratista:	lgonzalez681@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
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**	048100076321
		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:	4634049/2023		**Nº Compromiso SIIF**	**13023**	
Valor Total del Contrato	$ 35.791.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.619.600	**10**	**Del** 01/11/2023	**Al** 30/11/2023	**$ 2.809.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.809.800		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CSET. PL 243 DIAS, 900 HORAS VR HORA $33.450

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.809.800		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	**$ 2.809.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.627.440**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9458875716**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 28.300	$ 28.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 702.450	$ -	
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	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 280.980	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 542.480	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.627.440,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.479.200,00	
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 - 8523	17.850,00	0,720%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	1.785,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.790.165,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

apoyo formación ficha 2500790
formación prácticas formativas
seguimiento ficha enfermería 2670767

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.

LILIANA STELLA GONZALEZ CIPAGAUTA
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,

DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL
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

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37722186		GONZALEZ CIPAGAUTA LILIANA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 A # 4-04 samanes	BUCARAMANGA-SANTANDER	6323135	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	274722878	9458875716	I	2023/11/22	2023/11/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$457,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				**1**	**$457,900**	**$0**	**$0**	**$457,900**

Bucaramanga, 20 de noviembre del 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bucaramanga

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

a. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos NO provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2022, soy una persona natural que NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($53.205.600)
e. Por el año gravable 2022, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2022, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bucaramanga, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2023.

LILIANA STELLA GONZALEZ CIPAGAUTA
C.C. **37.722186 de Bucaramanga**

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bucaramanga, 20 de noviembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Bucaramanga

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1097492050**	**MARIANA TORRES GONZALEZ**	**HIJO**
T.I.	**1097502426**	**MARIA CAMILA TORRES GONZALEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: LILIANA STELLA GONZALEZ CIPAGAUTA

C.C. 37.722.186

REPÚBLICA DE COLOMBIA

"ARTICULO 21 LEY 962 DE 2005. COPIAS DE LOS REGISTROS DEL ESTADO CIVIL... PARÁGRAFO. Las copias del registro civil de nacimiento tendrán plena validez para todos los

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NUIP 1097492050

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35102693

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	08	☐	☐	☐	Q6E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES**********	GONZALEZ**********

Nombre(s)

MARIANA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes NOV Día 17	Femenino	A	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. CLINICA SALUDCOOP	A7050157

06 FEB 2019

El Suscrito Notario Octavo de Bucaramanga, da fé de que esta fotocopia corresponde al original que reposa en el archivo de esta notaría.
Esperanza Santamaría Villamil
Notaria Octava (Encargada)

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ CIPAGAUTA LILIANA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37722186	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES RUEDA HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91045974	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES RUEDA HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91045974	Horacio Torres Rueda

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2005 Mes NOV Día 29	DR. EDUARDO SUAREZ MOTTA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Horacio Torres Rueda. Firma	DR. EDUARDO SUAREZ MOTTA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV T 1 FOLIO 1192

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

3510269 3*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.097.492.050
TORRES GONZALEZ

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2005
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-NOV-2023 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-SEP-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2700100-00474430-F-1097492050-20130923 0035028202A 1 6862553106

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO Ccivil
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

DE 2005. COPIAS DE LOS REGISTROS
PARÁGRAFO. Las copias del registro
con plena validez para todos los efectos.

NUIP 1097502426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43893417

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [08] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES **********	GONZALEZ **********

Nombre(s)

MARIA CAMILA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes MAR Día 22	Femenino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52297586-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ CIPAGAUTA LILIANA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.722.186	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRES RUEDA HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.045.974	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES RUEDA HORACIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.045.974	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes ABR Día 19	DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO. Nombre y firma

17 DIC 2018

El Suscrito Notario Octavo de Bucaramanga, da fé de que esta fotocopia corresponde al original que reposa en el archivo de este Despacho.

NOTARIA 8a DEL CIRCULO BUCARAMANGA

DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
NOTARIO OCTAVO DE BUCARAMANGA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
18 DIC 2018 DIA MES AÑO	1.097.502.426

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
TORRES GONZALEZ

NOMBRES
MARIA CAMILA

LUGAR DE PREPARACIÓN
AUXILIAR CIUDADELA REAL DE MINAS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
FLORIDABLANCA(SANTANDER)
22 MAR 2010 O+

51894270

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CON

IMPRESIÓN DACTILAR





FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA