SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954510** |
| **Fecha Elaboración** | **12 Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **69040-406222** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUZ HERMINDA CASTELLANOS LIZARAZO | **C.C.** | 63.391.951 | **IP/Nº de contacto** | 3125842189 |
| **Correo electrónico contratista:** | lcastellanosl@sena.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:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31226555474

**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:** 5196643/2023 **Nº Compromiso SIIF** **156423**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 20.977.817 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.004.250 | **6** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **15/12/2023** | **$ 2.004.250,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, PROGRAMA REGULAR, CATA PL 5M 7D VR MES 4.008.500

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.004.250 | | 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 | $ 4.008.500 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.012.750** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.909.638** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **72518924** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.603.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 200.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 256.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 16.800 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.503.187 | $ - | |
| 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 | $ 256.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 200.500 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 8.400 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.303.213 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.909.638,00 | |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.004.250,00 | |
| 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 | 0,600% |
| - | 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 | 0,00 | 10,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$2.004.250,00** | |

**SON: DOS MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2774253 - APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
ADMITIR PERSONAS AL SERVICIO SEGÚN NORMATIVA DE SALUD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 80 h

FECHA DE INICIO 1 DE DICIEMBRE DE 2023 FECHA FIN 15 DE DICIEMBRE DE 2023

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS MES DE DICIEMBRE 80

**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 HERMINDA CASTELLANOS LIZARAZO**
**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,

**CAROLINA MESA BARRERA**
**COORDINADORA DE FORMACIÓN**

**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**

**YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

compensar | miplanilla.com

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

La empresa **LUZ HERMINDA CASTELLANOS LIZARAZO**, identificada con **CC** número **63391951**, aportó por el empleado **LUZ HERMINDA CASTELLANOS LIZARAZO** identificado(a) con **CC** número **63391951** 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, el periodo de pensión de 11 - 2023 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,603,400 | 0.12500 | $200,500 | $0 | $0 | Noviembre - 2023 | 72518924 | 17/11/2023 | NO |
| 230301 | Porvenir | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,603,400 | 0.16000 | $256,600 | $0 | $0 | Noviembre - 2023 | 72518924 | 17/11/2023 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,603,400 | 0.00522 | $8,400 | $0 | $0 | Noviembre - 2023 | 72518924 | 17/11/2023 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Noviembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CASTELLANOS LIZARAZO LUZ HERMINDA identificado(a) con CC. 63391951 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2023 a las 14:16:41

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Luz Herminda Castellanos Lizarazo | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | MÁLAGA | FECHA | 15 DE DIC DE 2023 | REGIONAL | SANTANDER | 63,391,951 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES (CATA - MÁLAGA) | | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1.PCCNTR.5196643 DE 2023 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES<br>NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE TIC | x | YENNY PATRICIA ALEAN CASTILLO | OK |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | ERIKA PATRICIA SANDOVAL JEREZ | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | CAROLINA MESA BARRERA | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación) | X | JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ | |
| CONTABILIDAD | x | LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA | |
| TESORERIA | x | CARMEN SOFIA BAEZ MARTINEZ | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | x | ERIKA BARRERA MONTAÑEZ | |
| BIBLIOTECA | x | WILMER JAVIER VILLAMIZAR SANTOS | |
| ALMACEN | x | ANA MILENA GALVIS GOMEZ | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | CAROLINA MESA BARRERA | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner