

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
		ID de Proceso	67422-023079	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ	C.C.	36.719.585
Correo electrónico contratista:		yazhiguera@hotmail.com	IP/N° de contacto	54111
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	SI
			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
			N° Cuenta	51621582112
		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:		5778885/2024	N° Compromiso SIIF	1124
Valor Total del Contrato		\$ 59.800.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 57.200.000	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 52.000.000	Legalización comisiones del periodo \$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y CAMPESINA A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN LO REFERENTE A LA FORMACIÓN PARA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 5.200.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.200.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.057.225	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		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.080.000	\$ 1.300.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 260.000	\$ 162.500	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 332.800	\$ 208.000	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 10.900	\$ 6.800	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 9.805.208		\$ -		Reteica - 8299
\$ 1.300.000		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 14.903.916		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 14.903.916		\$ -		Pro-Hospital
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.706.500		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.506.080		\$ 520.000		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 3.098.445		\$ 1.019.075		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR
				\$5.063.750,00
SON: CINCO MILLONES SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Programación de actividades a realizar en el mes de febrero para ser revisada por el coordinador académico. 2.Realicé gestión en la focalización y conformación de grupos de formación para la matricula en los programas SER ofertados. 3.Asistí a Reunión con funcionaria Corpamag, Prodeco, para identificar necesidades de formación de su población atendida. 4.Realizar contacto telefónico con funcionarios de las Alcaldías del Dpto para promocionar la oferta del programa SER - CampeSena. 5.Reunión con dinamizadores de Sennova y Coordinadora de emprendimiento regional para articular acciones durante la presente vigencia. 6.Participé de las jornadas de inducción virtual desde la DG sobre los nuevos lineamientos del programa SER CampeSENA 2024. 7.Apoyo en la programación de instructores del Programa SER para su participación en las jornadas de inducción 8. Participé en la jornada de lanzamiento del Programa CREO del banco Agrario. 9.Presente los informes de GC y GF correspondientes al mes de febrero del presente año, con los soportes respectivos.				
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.				
YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ 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.				
YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES INSTRUCTOR				
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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		36719585					NÚMERO PLANILLA:		7911249248			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:		YAZMIN IBETH HIGUERA JIMENEZ HIGUERA JIMENEZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES			enero AÑO		2024		
CIUDAD/MUNICIPIO:		02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:		MAGDALENA					DÍAS DE MORA:		0			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		
DIRECCIÓN:		MANZANA 16 CASA 3 BOLIVARIANA	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		461459828		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades profesionales, científicas y té														
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO																

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	
SUBTOTALES:											\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	
SUBTOTALES:												\$ 162.500	\$ 0	\$ 0		\$ 162.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA
1	CC 36719585	HIGUERA JIMENEZ YAZMIN BETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	\$ 36719585	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL \$ 377.300

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14970150333			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 367195855				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
						14. Buzón electrónico 19	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 36719585		27. Fecha expedición 19951227	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
31. Primer apellido HIGUERA		32. Segundo apellido JIMENEZ		33. Primer nombre YAZMIN		34. Otros nombres IBETH	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
41. Dirección principal CONJ VENECIA IN TO 3 AP 602							
42. Correo electrónico yazhiguera@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3174640233		45. Teléfono 2 3107230487			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490	47. Fecha inicio actividad 20060321	48. Código 7820	49. Fecha inicio actividad 20200203	50. Código 1	2	51. Código 2441	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 03 / 16 : 04: 52			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre HIGUERA JIMENEZ YAZMIN IBETH			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			