

	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)							
	REGIONAL SANTANDER							
	CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER							
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
	Código Regional	Código Centro						
	Fecha Elaboración							
Versión	MARZO 2024 - 2,24							
ID de Proceso	00431-429445							
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:	LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO				Banco a consignar:	BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía	63.438.432				Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	llguiza@sena.edu.co				Número de Cuenta:	32915175804		
IP/Nº de contacto:	3123420545				Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI		
Inducción SST:	SI				Pertenece al régimen simple de tributación:	NO		
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE				Es declarante de renta por el año gravable 2023	SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO		
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO		
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO		
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno		
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%		
DATOS DEL CONTRATO								
Nº del contrato:	5819003/2024		Nº Compromiso SIIF	18424		Número de pagos durante la vigencia del contrato	8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCI							
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del	01/05/2024		A l	31/05/2024		Saldo Anterior del Contrato:	\$ 27.475.266	
Número de pago	2		Valor Total del Contrato:				\$ 29.684.333	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.142.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:				\$ 23.333.266	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios	\$ 4.142.000				Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0				Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.209.067				Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.351.067				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.396.564							
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Mayo		Abril		Base retención en la fuente a título de RENTA	4.396.564,00	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.656.800		\$ 910.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.142.000,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 207.100		\$ 113.800		Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 265.100		\$ 145.600		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	
ARL II	\$ 17.300		\$ 9.600		Menos Retencion IVA	0,00	15%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1				Reteica - 8543 - VELEZ	8.284,00	0,200%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1				-	0,00	0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1				-	0,00	0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -				-	0,00	0%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Dependientes hasta	\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Salud hasta	\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 24.787.566		\$ 1.465.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 485.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
Retención en la Fuente Contigente	\$				VALOR A PAGAR	\$4.133.716,00		
SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Impartir formación en la culminación de entorno agrícola y variables climáticas Tg en gestión de la producción agrícola Ficha 2931564								
Impartir Formación en sistemas de riego, conceptos y cálculos de sistemas de riesgo,Tg en gestión de la producción agrícola 2672149								
Impartir Formación Ficha 2711887								
Realizar el desarrollo curricular, proyecto formativo, para la ficha 2931564 código 2992945								
Evaluar Entorno agrícola Tg en gestión de la producción agrícola Ficha 2931564								
Entrega de informe de ejecución Actividades mes de Mayo								
Reunión Villa luz, para la planeación de los proyectos de riegos, formulación e implementación de cronograma y proyecto								
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								
					LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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.					VILMA VILA HERREÑO PARDO INSTRUCTOR G18			
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO 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:	63438432	NÚMERO PLANILLA:	4552709083	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUISA LILIANA CASTILLO GUIZA CASTILLO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	2024		2024
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 NUMERO 5 A 151	TELÉFONO:	7565258	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998740707
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		2024/05/21		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 208.000	\$ 2.100	\$ 210.100
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 2.100	\$ 210.100

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 162.500	\$ 1.600	\$ 0	\$ 164.100
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 1.600	\$ 0	\$ 164.100	

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 200	\$ 0	\$ 13.800
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 200	\$ 0	\$ 13.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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					IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 63438432	GUIZA CASTILLO LILIANA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO																		230301- PORVENIR	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 63438432	\$ 13.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 388.000



CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2023-0000014

Certifico que **LUISA LILIANA GUIZA CASTILLO**, contratista que se identifica con cédula de ciudadanía **63438432** 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 16 de mayo del 2024

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