SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS 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

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**17 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**77236-010662**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YEIMY LISETH PIZA PARDO	**Banco a consignar:**	BANCO AGRARIO DE COLOMB
Cédula de Ciudadanía	1.100.956.048	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ylpiza@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	415422019885
IP/Nº de contacto:	3108077305	**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	SI
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:	5819103/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR FPI, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN PROGRAMAS TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL EN EL ÁREA AGRICOLA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS INSTITUCIONA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.798.800
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 43.491.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.142.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.656.800

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.142.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	12,68%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 1.245.738
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 12.426.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 16.568.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 9.827.920**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 1.245.738**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7946943406**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.656.800	$ 1.656.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 207.100	$ 207.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 265.100	$ 265.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 17.300	$ 17.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 795.300	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 621.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 51.900	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 1.506.080	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 3.276.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.027.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	9.827.920,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.142.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	1.245.738,00	12,68%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8543 - VELEZ	8.284,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.887.978,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación fichas Auxiliar en Producción de Café, Gestión Producción Agrícola, Labores de Campo en Cultivos, Elaboración Bioabonos.

Divulgación oferta formación titulada Presencial en redes sociales. Divulgación encuentro CAMPESENA CGAO.

Se ha realizado el respectivo registro de juicios evaluativos. Envío programación.

Realización de actividades del Eje de Medicina Preventiva y del Trabajo.

Descarga archivo Tiempo activo apoyo a la formación.

Recibimiento Grupo Caficultores Municipio de Aguada en Finca Villa Luz.

Se realizó la evaluación de una etapa práctica.

Envío Actas Equipo Ejecutor Solicitadas por la Coordinación Académica.

Certificación Ficha Complementaria.

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

YEIMY LISETH PIZA PARDO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

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

17/12/24 16:35:41 USUARIO: SIC - C.C. 1100956048

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100956048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LISETH PIZA PARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONIQUIRA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	AV CENTRAL N 19-71 FRENTE CON. SAN CARLO	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7946943406**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		25			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1113058866

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 265.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 0	$ 265.100	$ 4.600	$ 269.700
SUBTOTALES:										**$ 265.100**	**$ 4.600**	**$ 269.700**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 207.100	$ 3.600	$ 0	$ 210.700
SUBTOTALES:													**$ 207.100**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 210.700**

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	$ 17.300	$ 17.300	$ 300	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:									**$ 17.300**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 17.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1100956048	PIZA PARDO YEIMY LISETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.656.800				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.656.800	$ 265.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 265.100	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.656.800	$ 207.100	$ 0	$ 207.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.656.800	110095604	$ 17.300	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 498.000**

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VELEZ, 29 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VELEZ

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:

C.C.	63435124	LUZ AMPARO PARDO CHACÓN	Madre

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



YEIMY LISETH PIZA PARDO
C.C. 1100956048



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.435.124
PARDO CHACON
APELLIDOS
LUZ AMPARO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1967
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

22-SEP-1988 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0716000-00783005-F-0063435124-20160112 0047997591G 1 44713551

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Numero: N 2702747

NUIP 891114-02357

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐ X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
PIZA PARDO YEIMY LISETH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguineo
Año 1989 Mes NOV Día 14 | FEMENINO |

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Fecha de Inscripcion (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 1989 Mes DIC Día 13 |

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
PARDO CHACON LUZX AMPARO

Documento de Identificacion (Clase y numero) | Nacionalidad
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | COLOMBIANA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
PIZA RABA LIBARDO

Documento de Identificacion (Clase y numero) | Nacionalidad
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | COLOMBIANO

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
****

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES
SE OMITE SELLO EN CUMPLIMIENTO DECRETO 2150 DE 1995

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA SANTANDER VELEZ | RBN

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2006 Mes ENE Día 27

Nombre y firma del funcionario

CRISTIAN RAMIREZ BARRERA
Registrador del Estado Civil

Centro de servicios y tramites GM

LEIDY MARCELA GARAVITO MENESES
C.C. 63.438.507 de Vélez, Santander
Asesoría Financiera, Contable, presupuestal y de costos

EL SUSCRITO CONTADOR

C E R T I F I C A

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 1 del parágrafo 2 del artículo 387 de Estatuto Tributario, la señora **LUZ AMPARO PARDO CHACON**, identificada con la cedula N 63.435.124 expedida en Vélez y con domicilio principal en la avenida central N 19-71, frente al condominio san Carlos, Moniquirá - Boyacá cumple los criterios para figurar como dependiente económico por "ausencia de ingresos" de su hija **YEIMY LISETH PIZA PARDO**, identificada con la cedula de ciudadanía N 1.100.956.048, el cual anexa como constancia documento de identidad del dependiente.

En constancia se firma la presente certificación en la ciudad de Vélez a los cinco días (05) del mes de diciembre del año Dos Mil Veinte Cuatro (2024), basada en la información suministrada por el interesado, declarando que es correcta y ajustada a las disposiciones legales. Esta certificación se expide para que sea presentada ante el SENA.



LEIDY MARCELA GARAVITO MENESES
CC. 63.438.507 de Vélez
TP-198425

CARRERA 3 N 8. 22 Barrio Centro - Vélez - Santander
Teléfono 3123132471-3133299480-3183146339
Asesoriasprofesionalesvelez@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F2A627FB1FFE5B00

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY MARCELA GARAVITO MENESES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63438507 de VELEZ (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 198425-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.438.507
GARAVITO MENESES
APELLIDOS
LEIDY MARCELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1984
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-ABR-2003 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2722000-00159741-F-0063438507-20090621 0012739628A 1 26361970


Z00058
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo estableciido en
la ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C
www.jcc.gov.co


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
19425-T
LEIDY MARCELA
GARAVITO MENESES
C.C. 63438507
RESOLUCION INSCRIPCION 1757
FECHA 23/12/2014
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
210613