SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**83121-399412**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LAURA MILENA MARENCO ALVAREZ	**C.C.**	1.043.008.188	**IP/Nº de contacto**	25175
Correo electrónico contratista:	lmarencoa@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 12018887990

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: 4537631/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20423**

Valor Total del Contrato	$ 30.933.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.333.333	**5**	**Del**	**01/06/2023**	**Al**	**06/06/2023**	**$ 580.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.753.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

PSI: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO CEDAGRO RADICADO 08-9-2023-002810 VIG 2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 580.000		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	**$ 580.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 195.750**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9450443684**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	195.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 185.600	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 I	$ 6.100	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 145.000	$ -		Reteica	0,00	0,000%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 65.250				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$580.000,00**	

SON: QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Conmemoración Día del campesino: Socialización de actividad con aprendices de comunidad campesina, apoyo en desarrollo actividad
Socialización valor del mes: Tolerancia. Socialización e-card, acción lúdica con aprendices.
Solicitud de actividades en aplicativo SenaSofiaPlus.
Gestión caracterización sociodemográfica aprendices nuevo ingreso: Toma de información y gestión de informe.

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.

LAURA MILENA MARENCO ALVAREZ
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,

MARIA LUZ NIETO SAID
PROFESIONAL G02

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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043008188		MARENCO ALVAREZ LAURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 B #10 - 34	SABANALARGA-ATLANTICO	8783014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2126844249	9450443684	I	2023/06/23	2023/06/08	BANCOLOMBIA	0	$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	1043008188	MARENCO LAURA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043008188		MARENCO ALVAREZ LAURA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 19 B #10 - 34	SABANALARGA-ATLANTICO	8783014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2126844249	9450443684	I	2023/06/23	2023/06/08	BANCOLOMBIA	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

	Version 04
SENA	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:	Laura Milena Marenco Alvarez					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Sabanalarga	FECHA	Jun-23	REGIONAL	Atlántico	CC	1043008188

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro para el Desarrollo Agroecológico y Agroindustrial Calle 9 # 19 - 120

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.4537631 de 2023

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN	X	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

VERIFICADO PROOVEDOR

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Benjamin Pedrozo Rocha	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Hailyn Gallor Avendaño	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Maria Luz Nieto Said	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		Karen Polo Alvarez	
CONTABILIDAD		David Martinez Mercado	OK.
TESORERIA		Martha Bermudez Rivera	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Victor Cera Sarmiento	
BIBLIOTECA		Carlos Coronado Orozco	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Maria Luz Nieto Said	

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

OTROS

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARENCO ALVAREZ LAURA MILENA identificado(a) con CC. 1043008188 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Junio de 2023 a las 20:07:20

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.

Versión: 01

Código: GTI-F-179

Gestión de Tecnologías de la Información

Acta devolución de equipos

Fecha	**6 de junio de 2023**	**Número de Solicitud**	WO0000000534792

Datos del Usuario		**Soporte Técnico DTI**	
Responsable actual:	Laura Milena Marenco Alvarez	**Nombre y Apellido:**	Jesus Rolong Medina
Documento de identidad No.:	1,043,008,188	**Documento de identidad No.:**	1,043,003,249
Dependencia:	BIENESTAR AL APRENDIZ		Jesus Rolong M.
Número de Contacto:	3104643887		
Sede:	Centro para el Desarrollo Agroecológico y Agroindustrial	**Firma soporte técnico DTI**	

Información Básica del Activo Fijo

No.	**Descripción del Activo**				
1	**Marca**	*LENOVO*	**Modelo**	*M725s*	
	No. Placa:	*COLTEL-051845*	**No. Serie:**	*MJ0A90WJ*	

Información del equipo de cómputo				**Observaciones**
Componente	**Placa de Inventario**	**Serial de Inventario**	**Entrega**	
Monitor	*COLTEL-053871*	*V9054LK4*	SI	***NINGUNA***
Teclado	*COLTEL-098772*	*9860H79*	SI	***NINGUNA***
Mouse	*COLTEL-098773*	*8SSM50L24506AVLC96K0PC0*	SI	***NINGUNA***
Cargador			NO	***NINGUNA***
Teléfono IP			NO	***NINGUNA***

Información Técnica del equipo de cómputo							
Disco Duro	Capacidad GB	*256 GB*			SI		***NINGUNA***
Memoria	Capacidad	*16 GB*			SI		***NINGUNA***
Procesador	*AMD RYZEN 5 Pro 2400U*				SI		***NINGUNA***
Lector óptico	CD		DVD	*X*	SI		***NINGUNA***
Tarjeta de Red					SI		***NINGUNA***
Tarjeta de Video					SI		***NINGUNA***
Tarjeta de Sonido					SI		***NINGUNA***

Observaciones del Acta de Devolución

Nombre completo y Firma del Usuario responsable de la devolución del equipo	**Nombre Completo y Firma del Técnico de soporte en sitio nivel II**
Nombre:___Laura Milena Marenco Alvarez_____	Nombre:_Jesus Rolong Medina_____
Firma: Firma	Firma: Jesus Rolong M.
No. de Documento: 1043008188	**No de Documento: 1.043.003.249**

Ubicación física del bien: Almacén SI_x_ NO___ Ubicación de la Dependencia:___MDF_

COPIAS DIGITALES:

Original: Mesa de Servicio, Gestión de la Configuración y Líder de Calidad.

Copia 1: Supervisor de Contrato.

Copia 2: Funcionario Autorizador.

Copia 3: Personal quien recibe el equipo.