SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**45079-286232**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARIBEL CEBALLOS MUÑOZ	**C.C.**	31.657.004	**IP/Nº de contacto**	3157928644
Correo electrónico contratista:	maceballosm@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: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24064359308

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: 5016545/2023 **Nº Compromiso SIIF** **117923**

Valor Total del Contrato	$ 25.466.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.466.667	**3**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 4.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.466.667		Legalización comisiones del periodo			$ 205.473,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000		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	**$ 4.205.473**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.799.505**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9453730326**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.600.000	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.000	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 256.000	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.800	$ 16.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.051.368	$ -	
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 933.168	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.799.505,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.205.473,00	
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 - 8523	12.616,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	21.027,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.966.357,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe de actividades del mes de Agosto
Se anexa planilla del mes de Julio
Informe de legalización desplazamiento - contratista mes de agosto

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.

MARIBEL CEBALLOS MUÑOZ
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31657004		CEBALLOS MUÑOZ MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 # 18b-31 apto 3	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	78821724	9453730326	I	2023/08/02	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**		**$8,400**		**$0**	**$0**		**$464,400**
1	CC	31657004	CEBALLOS MARIBEL																	23020 1	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	0	$0	$0	No	$464,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$8,400		$0	$0		$464,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31657004		CEBALLOS MUÑOZ MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 # 18b-31 apto 3	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2222222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	78821724	9453730326	I	2023/08/02	2023/08/01	BANCOLOMBIA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 14/08/2023

PRESENTADO A: Mauricio Gómez Fajardo _ Subdirector (E).

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
132223	11/08/2023	11/08/2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		Valle / Buenaventura

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación en la complementaria manejo de información turística regional, a la comunidad del corregimiento de Loboguerrero

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Identificar atractivos turísticos de la región, teniendo en cuenta sitios de interés e infraestructura.
2. Diagnosticar los sitios a visitar para realizar el Inventario.

RESULTADOS:

1. Reconocer los sitios de interés, recopilando información para iniciar el proceso de inventario
2. Realizar el inventario de sitios turísticos de la región.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este informe**

1. Listado de asistencia
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Entrega de inventario con información actualizada de los sitios visitados	Maribel Ceballos	18/08/2023

CONCLUSIÓNES:

1. Apropiación de conocimiento por parte de los aprendices para realizar el inventario de atractivos turísticos de la región.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Maribel Ceballos Muñoz	Maribel Ceballos Muñoz

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Hector Hernan Lopez	

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL DÍA 11 **DEL MES DE** Agosto **DEL AÑO 2023**

OBJETIVO DE: Asistencia ficha: 2804651.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Helen Becerra	1101045193					[illegible]	3213119568		Helen Becerra
	Patricia Pico	29711799					[illegible]	[illegible]		Patricia P.
	Lorena Ortiz	38622453				Lobo guerrero	[illegible]	3152906[illegible]		Lorena O.
	Otto Libra	294N300				Lobo guerrero		3154603[illegible]		
	Diana Garcia Rubiano	1114788405				Lobo guerrero		3128744544		Diana
	Ashley Tatiana Acosta M	1110040[illegible]				Lobo guerrero		3136661222		Tatiana.
	Alison Dayan Cano Barbosa	1094908113				Lobo guerrero		3226631498		Alis
	Santiago Gonzalez	2301849219				Lobo guerrero		3216946585		Santiago
	Valentina Castellanos	1101846552				Lobo guerrero		3217030856		Valentina
	Juan Carlos Arias	1143555582				Lobo guerrero		3108517[illegible]		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

REGISTRO DE ASISTENCIA ACTA X **DEL DÍA** 11 **DEL MES DE** Agosto **DEL AÑO 2023**

OBJETIVO DE: Ficha: 2804651.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/CELULAR	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Otto Libra	294N300			Lider Social					
	Dario Moreno	6691069[illegible]				CCENL	dormoreh	3113607209	Si	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.





RUANA AZUL

EXPRESO TREJOS

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº 09100

Fecha: 11/Agosto-23

Origen: Bugá Destino: Buenaventura

Valor $: 30.000=

RUANA AZUL

EXPRESO TREJOS

NIT. 890.301.577-9

TIQUETE DE VIAJE

Nº 09212

Fecha: 11/Agosto-23

Origen: Buenaventura Destino: Bugá.

Valor $: 30.000=