SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**44933-083069**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NATIVIDAD NATIVIDAD MEDINA DAZA
Correo electrónico contratista: natimedina@sena.edu.co
C.C. 55.304.420 **IP/Nº de contacto** 3016034

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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 **Nº Cuenta** 488414416138

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: 4779629/2023 **Nº Compromiso SIIF** 48323

Valor Total del Contrato	$ 20.085.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.678.000	**6**	**Del**	**01/08/2023**	**Al**	**19/08/2023**	**$ 2.678.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.678.000		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	**$ 2.678.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.755.975**		**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	----------	**9453806388**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 669.500	$ -	
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	$ 585.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.755.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.347.400,00	
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 - 8299	7.042,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	53.560,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	13.390,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	53.560,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	40.170,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.510.278,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instru

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.

NATIVIDAD NATIVIDAD MEDINA DAZA
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,

JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO
INSTRUCTOR G16

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

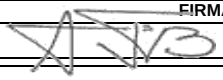
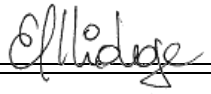
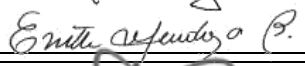
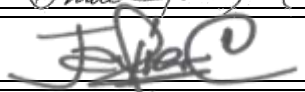
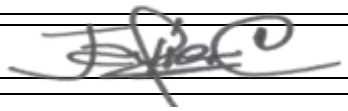
Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**Natividad Medina Daza**					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Riohacha	**FECHA**	**8/18/2023**	**REGIONAL**	**La Guajira**	**55,304,420**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Km 5 Vía Maicao**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	4779629 22/03/2023					

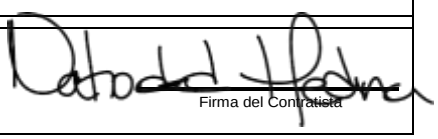
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**ANGEL PEÑALVER BRITO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JAVIER CARRILLO PINTO**	
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)			
CONTABILIDAD	X	**EDUARDO ILLIDGE BONIVENTO**	
TESORERIA	X	**ENITH MENDOZA BALLESTERO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JAVIER CARRILLO PINTO**	
BIBLIOTECA	X	**ELDA MURGAS NUÑEZ**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**JAVIER CARRILLO PINTO**	

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

OTROS : _____



Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MEDINA DAZA NATIVIDAD DE JESUS identificado(a) con CC. 55304420 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Agosto de 2023 a las 09:10:37

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.

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 55304420		MEDINA DAZA NATIVIDAD DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11A # 17 - 88 Apto. 402	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272727	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	101511079	9453806388	I	2023/08/04	2023/08/14	BANCO DAVIVIENDA	10	$471,700

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)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$0	$0
1	CC 55304420	MEDINA NATIVIDAD	25-14	30	$1,606,800	$257,100	CCFC55	30	$1,606,800	$200,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,606,800	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,606,800	$257,100			$1,606,800	$200,900			$0	$0			$1,606,800	$8,400		$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 55304420		MEDINA DAZA NATIVIDAD DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11A # 17 - 88 Apto. 402	RIOHACHA-LA GUAJIRA	7272727	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	101511079	9453806388	I	2023/08/04	2023/08/14	BANCO DAVIVIENDA	10	$471,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,100	$2,900	$0	$260,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$257,100	$2,900	$0	$260,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,900	$2,300	$0	$203,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$200,900	$2,300	$0	$203,200
TOTAL				**1**	**$466,400**	**$5,300**	**$0**	**$471,700**