SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**42712-449780**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS	**C.C.**	37.747.679	**IP/Nº de contacto**	3156275575
Correo electrónico contratista:	ycdelgado97@misena.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** 29186393561

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: 4863914/2023 **Nº Compromiso SIIF** **82523**

Valor Total del Contrato	$ 24.720.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.751.000	**9**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 1.648.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 103.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 240 DIAS VR MES $3.090.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.648.000		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	**$ 1.648.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 859.875**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459956011**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.236.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 154.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 197.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 6.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 412.000	$ -	
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	$ 164.800	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 286.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	859.875,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.648.000,00	
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	9.888,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$1.638.112,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

seguimiento a las PASANTIA-APOYO A UNIDAD PRODUCTIVA FAMILIAR de la ficha 2708905 Bisutería Artesanal
impartir formación complementaria ELABORACION DE SOUVENIR ARTESANAL Ficha 2887313 ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MADERA Ficha:2887335 PRODUCTOS ARTESANALES, PRODUCTOS ARTESANALES EN MACRAME Ficha 2890143
Reporte de inasistencias en sofia, asistencia en territorio de los apéndices complementarias
Informe mensual reportado en tiempo definido por la coordinación Reporte presentado en SECOPII

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.



YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS
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 DIAZ DIAZ
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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR 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 37747679		DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 19 28	BUCARAMANGA-SANTANDER	6211390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	323837809	9459956011	I	2024/01/19	2023/12/07	BANCOLOMBIA		$179,700

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
1	CC	37747679	DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA	231001	16	$618,667	$99,000	EPS002	16	$618,667	$77,400		0	$0	$0	14-23	16	$618,667	$3,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$618,667**	**$99,000**			**$618,667**	**$77,400**			**$0**	**$0**			**$618,667**	**$3,300**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,000	$0	$99,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$99,000	$0	$99,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,300	$0	$3,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,300	$0	$3,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$77,400	$0	$77,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$77,400	$0	$77,400
TOTAL				**1**	**$179,700**	**$0**	**$179,700**

2023/12/11 10:13 AM

Floridablanca 11 de diciembre de 2023

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Atm Centro Industrial Del Diseño y La manufactura

REF. certificado de existencia y dependencia económica.

Con la presente me permito certificar bajo la gravedad del juramento que la (S) persona (s) que a continuación relaciono dependen de mi económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada.

Apellidos y nombres: Calderón Delgado Emanuel David

Identificación: TI 1221464567

Parentesco: Hijo

Edad: 9 años

Apellidos y nombres: Calderón Delgado Luciana Carolina

Identificación: RC 1097510199

Parentesco: Hija

Edad: 5 años

Me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

Cordialmente



Yerly carolina delgado rojas

Cc 37747679

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.221.464.567**

CALDERON DELGADO

APELLIDOS

EMANUEL DAVID

NOMBRES

Emanuel Calderon

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-2014**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-JUL-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

09-JUL-2021 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01244352-M-1221464567-20210714 **0074**913320A 1 8502372591

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1097510199

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55126559

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q6E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON **********	DELGADO **********

Nombre(s)
LUCIANA CAROLINA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 03	Femenino	O	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14546476-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.747.679	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CALDERON LUIS ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 93.132.687

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
****

Documento de identificación (Clase y número) — Firma
****

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes JUL Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza
DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
Nombre y firma

Manuel Salvador Vega Niño
Notario Único del Circulo
Bucaramanga - Santander

55126559

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: YERLY CAROLINA DELGADO ROJAS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	FLORIDABLANCA	**FECHA**	**16/12/2023**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**37.747.679**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Kilómetro 6 Autopista Floridablanca #50-33**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.4863914 de 18/04/2023			

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		**LUBING OSWALDO CONTRERAS SANDOVAL**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
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)		**JHON FREDY SARMIENTO CALDERÓN**	
CONTABILIDAD		**N/A**	
TESORERIA		**N/A**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**JAVIER DIAZ DIAZ**	
BIBLIOTECA		**HENRY ARTURO LEAL OLAYA**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**JAVIER DIAZ DIAZ**	

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

OTROS : _____

yerly Carolina Delgado Rojas

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) DELGADO ROJAS YERLY CAROLINA identificado(a) con CC. 37747679 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 10:47:34

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.