SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**57451-211823**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MAGNOL OSSA LINARES	**C.C.**	6.197.502	**IP/Nº de contacto**	3113242278
Correo electrónico contratista:	mossal@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** 24060789589

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: 5344371/2023 **Nº Compromiso SIIF** **56423**

Valor Total del Contrato	$ 14.885.149	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.594.659	**4**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.594.659,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL CENTRO ASTIN, OFERTA REGULAR MODALIDAD COMPLEMENTARIA VIRTUAL DE CONFORMIDAD CON POLÍTICAS INSTITUC

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.594.659		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,60%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 70.296
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.691.489**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.399.117**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 70.296**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1059247117**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 28.300	$ 40.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.672.872	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 40.000	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.466.372	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.399.117,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	70.296,00	1,60%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	12.973,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$2.511.390,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación presencial a la ficha 2896638; 28 Horas
Impartir formación presencial a la ficha 2896545; 28 Horas
Impartir formación EDT a la ficha 300193; 21 Horas

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.

MAGNOL OSSA LINARES
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,

MARIBELL GONZALEZ ANAYA
PROFESIONAL G06

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

CAROLINE PEREA CABAL

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-13, 04:10:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059247117

Periodo Cotización: noviembre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810003068

PAGADO 12/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAGNOL OSSA LINARES		
Documento	CC6197502	**Dirección**	CRA 5 # 10 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3113242278
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 6197502	MAGNOL OSSA LINARES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.640.000	$ 262.400	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.640.000	$ 205.000	2,436	$ 1.640.000	$ 40.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.640.000	$ 1.640.000	$ 1.640.000	$ 0	$ 262.400	$ 205.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 507.400	$ 4.500	$ 511.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

	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: MAGNOL OSSA LINARES						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	CALI	**FECHA**	**19/12/2023**	**REGIONAL**	**VALLE**	**6.197.502**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**SENA ASTIN - COMPLEJO SALOMIA**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**No. CO1.PCCNTR.5344371 del 01 de septiembre de 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		**EFRAIN DIAZ MENDEZ ediazm@sena.edu.co**	REQ000002126253 Efraim Diaz Mendez
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**OLGA JANETH GUTIERREZ ojgutierrez@sena.edu.co**	Olga J. Gutierrez R.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**MARIBELL GONZÁLEZ ANAYA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**ELIZABETH CARDENAS BERRIO ecardenasb@sena.edu.co /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)		**NO APLICA**	
CONTABILIDAD		**NO APLICA**	
TESORERIA		**NO APLICA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**MILTON CESAR MERA**	
BIBLIOTECA		**MARIA ELENA REALPE DELGADO merealped@sena.edu.co**	María Elena Realpe D.
OTRO INVENTARIO TELEFONICA		**EFRAIN DIAZ MENDEZ ediazm@sena.edu.co**	REQ000002126253 Efraim Diaz Mendez
OTRO		**NO APLICA**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**MARIBELL GONZÁLEZ ANAYA mgonzalezan@sena.edu.co**	

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

OTROS : _____

Magnol Ossa

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) OSSA LINARES MAGNOL identificado(a) con CC. 6197502 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2023 a las 14:49:21

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.