SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35392-520757**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS
Correo electrónico contratista: quinosnescasadiegos@gmail.com
C.C. 1.064.837.372 **IP/Nº de contacto** 3184038324

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** 31837642101

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: 4632391/2023 **Nº Compromiso SIIF** 133223

Valor Total del Contrato	$ 23.558.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.288.540	**7**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 2.019.300,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 269.240		Legalización comisiones del periodo			$ 485.598,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: EN EL AREA DE PECUARIA APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO SER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.019.300		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	**$ 2.504.898**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.433.706**		**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	----------	**4527745911**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.615.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 202.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 258.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 16.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 626.224	$ -	
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	$ 250.490	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 477.902	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.433.706,00	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	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	12.524,00	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	**$2.006.776,00**	

SON: DOS MILLONES SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza planeación mensual sobre las actividades a desarrollar en los programas de formación de SENA EMPRENDE RURAL SER AUTOCONSUMO PROGRAMA: Producción Agropecuaria Ecológica para la Soberanía Alimentaria fichas: 2814290-2816785-2825412-2825424 NEGOCIO RURAL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS FICHA: 2833334 FORTALECIMIENTO:FORTALECIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE PRACTICAS SANITARIAS EN PRODUCCION DE POLLO DE ENGORDE 2835528-2855133
Se articula las estrategias y medios didácticos de la formación que permita la ejecución de las diferentes fases de los proyectos
Ejecutar y desarrollar actividades concertadas en las guías de aprendizaje de acuerdo a las competencias y resultados
Usar la plataforma Sofía Plus para el registro de aprendices, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje, emitir juicios evaluativos
Se presentó informe mensual del mes de diciembre con los documentos solicitados
Se usaron los formatos y documentos establecidos por el sistema de información y gestión de calidad de la institución

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.

GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS
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,

ROBINSON LOBO HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

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

YALEINIS MONTERO TRIANA

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064837372
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ANTONIO QUINONEZ CASADIEGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL	TELÉFONO:	5619571
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4527745911**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996898688

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 258.500
SUBTOTALES:										**$ 258.500**	**$ 0**	**$ 258.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.000	$ 0	$ 0	$ 202.000
SUBTOTALES:													**$ 202.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.900	$ 16.900	$ 0	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									**$ 16.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064837372	QUIÑONES CASADIEGOS GIOVANNY ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.615.440				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.615.440	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.615.440	$ 202.000	$ 0	$ 202.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.615.440	106483737	$ 16.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 477.400**

	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: GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	AGUACHICA	**FECHA**	15-dic-23	**REGIONAL**	**CESAR**	**1.064.837.372**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**CENTRO AGROEMPRESARIAL**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**COl.PCCNTR.4632391**		**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	X	**NATANIEL ROMERO**	Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2023.12.14 14:26:45 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**DAYCE DIAZ GRANJA**	Dayce Diaz Granja Firmado digitalmente por Dayce Diaz Granja Fecha: 2023.12.14 15:38:17 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**DIOMAR ALFONSO PINO**	Firmado digitalmente por Diomar Alfonso Pino Gonzalez Fecha: 2023.12.15 15:03:01 -05'00'
BIBLIOTECA	X	**MARIA DEL CARMEN MORALES**	María Del Carmen Morales Villarruel Firmado digitalmente por María Del Carmen Morales Villarruel Fecha: 2023.12.14 18:21:52 -05'00'
PRESUPUESTO	X	**LAURA CUADRADO AREVALO**	Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2023.12.14 16:16:33 -05'00'
CONTABILIDAD	X	**EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ**	Firmado digitalmente por Eidis Alexandra Arrieta Martinez Fecha: 2023.12.15 18:28:57 -05'00'
TESORERIA	X	**YACIRA NAVARRO**	Firmado digitalmente por Yacira Elena Navarro Cabas Fecha: 2023.12.18 08:44:52 -05'00'
VISTO BUENO LIDER DE AREA	X	**JORGE EDGARDO NUÑEZ DURAN**	Firmado digitalmente por JORGE EDGARDO NUÑEZ DURAN Fecha: 2023.12.18 11:17:51 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA - VISTO BUENO	X	**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2023.12.18 11:51:04 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO (ENTREGA CARNÉ)	X	**ROBINSON LOBO HERNANDEZ**	Firmado digitalmente por Robinson Lobo Hernandez Fecha: 2023.12.18 11:51:12 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	

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) GIOVANNY ANTONIO QUIÑONES CASADIEGOS identificado(a) con CC. 1064837372 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 28 de Noviembre de 2023 a las 17:58:20

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.