SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**76320-719855**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARY LUZ MAYORGA MELO	**C.C.**	37.895.922	**IP/Nº de contacto**	3166916659
Correo electrónico contratista:	mmayorgam@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 BBVA **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** 336067202

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:	4476495/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**1623**		
Valor Total del Contrato	$ 43.699.520	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.184.976	**12**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.184.976,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento gestión administrativa y servicios financieros en el área temática administrativa

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.184.976		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	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.281.806**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.632.794**		**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	----------	**9459256707**
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 II	$ 12.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.570.451	$ -	
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	$ 17.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 628.181	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.210.931	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.632.794,00	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 - 8523	0,00	0,000%
-	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	**$2.184.976,00**	

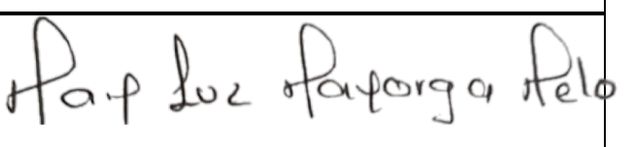
SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha : 2824273 Programa: Técnico en Asistencia Administrativa
A.A. : Identificar ideas de negocio, según perfil del emprendedor y oportunidades del mercado.
Competencia: Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales diciembre 11,12,14,15 de 2023 Horas:24
Ficha: 2615360 Programa: Tecnólogo en gestión administrativa.
Competencia: facilitar el servicio al cliente interno y externo de acuerdo a las necesidades de la organización
Fecha: Diciembre 5,6,7, 11,12,13,14,15 de 2023 Horas: 48
HORAS ADICIONALES Alistamiento del proceso formativo del programa técnico en Asistencia Administrativa.
Código del proyecto: 239775 Ficha:2824273 Fecha : Del 1 al 7 de diciembre de 2023 Horas: 14

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.



MARY LUZ MAYORGA MELO
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ

SUBDIRECTORA 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 37895922		MAYORGA MELO MARY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6A # 3A-21 APTO 402	SAN GIL-SANTANDER	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	317646142	9459256707	I	2023/12/07	2023/12/05	BANCOLOMBIA	0	$484,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	37895922	MAYORGA MELO MARY LUZ																		25-14	30	$1,638,732	$262,200	EPS005	30	$1,638,732	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,732	$17,200	0	$0	$0	No	$484,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,638,732	$262,200			$1,638,732	$204,900			$0	$0			$1,638,732	$17,200		$0	$0		$484,300

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 37895922		MAYORGA MELO MARY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 6A # 3A-21 APTO 402	SAN GIL-SANTANDER	1000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	317646142	9459256707	I	2023/12/07	2023/12/05	BANCOLOMBIA	0	$484,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				1	$484,300	$0	$0	$484,300

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 de diciembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

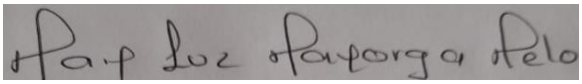
T.I.	1029662913	MIGUEL ANGEL DUARTE MAYORGA	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



_____

FIRMA
Nombre: MARY LUZ MAYORGA MELO
C.C. 37895922

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1029662913

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42698404

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F B

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE Clinica Casanare COLOMBIA CASANARE YOPAL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: DUARTE**********

Segundo Apellido: MAYORGA**********

Nombre(s): MIGUEL ANGEL**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes AGO Día 15

Sexo (en letras): MASCULINO******

Grupo sanguíneo: O******

Factor RH: +*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CASANARE YOPAL**********

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A8024190**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MAYORGA MELO MARY LUZ**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037895922**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DUARTE BARRERA ROMMY ALEXANDER**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0009431376**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DUARTE BARRERA ROMMY ALEXANDER**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0009431376**********

Firma

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 2007 Mes SEP Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DONALDO SUAREZ ARIAS (A.F.)******

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

	Versión: 05
SENA	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: Mary Luz Mayorga Melo						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	Diciembre de 2023	**REGIONAL**	Santander	37.895.922
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Agroturistico				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4476495 de 2023				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Javier Eduardo Mendez Rangel**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Elizabeth Murcia Sanchez**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	
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.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Tatiana Lisseth Tibaduisa Mayorga**	
CONTABILIDAD	X	**Zaida Leny Melgarejo Ballesteros**	
TESORERIA	X	**Nelcy Mabel Mayorga Pinto**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	
BIBLIOTECA	X	**Liduvina Cortes Durán / Omaira Liana Uribe García/ Geraldine Karina Gutierréz Marin/ Oscar Andrés Velasquez Noriega/ Yudith Milagros Martinez Bautista**	
OTRO (LIDER SIGA)	X	**Zaida Jeleidy Garcia Jaimes**	
OTRO (AMINISTRACION EDUCATIVA)	X	**Erika Johana Gómez Verdugo**	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	**Jorge Ivan Gualdron Arenas/ Omar Alonso Lizarazo Vargas**	
APOYO NOVEDADES	X	**Sandra Bibiana Quiroz Rincon**	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	X	**Karen Andrea Garcia Carreño**	
APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS	X	**Nelson Fabian Duarte Peñaloza**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Johon Fredy Sanabria Muñoz**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 37895922 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 95410000032
- 95410000048
- 95410000050
- 95410000071
- 6810100000003

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2023 a las 09:11:28