SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**05917-512329**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS	**C.C.**	36.174.362	**IP/Nº de contacto**	3206320354
Correo electrónico contratista:	nomamvargash@gmail.com				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **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** 010500017420

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: 5426008/2023 **Nº Compromiso SIIF** **106923**

Valor Total del Contrato	$ 9.695.831	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.638.732	**3**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**15/12/2023**	**$ 1.638.732,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACION DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL PARA APOYAR LA ORIENTACION, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÃ‘AMIEN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.638.732		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	**$ 1.638.732**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.115.724**		**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	----------	**7903766748**
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	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 409.683	$ -	
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	$ 371.908	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.115.724,00	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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	8.194,00	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	**$1.630.538,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir con lineamientos del SIG y el Sistema de SST y asistir a las convocatorias que el que el centro convoque
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática
Gestionar y entregar a la coordinación y al supervisor, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente

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.

NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS
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,

JUAN GONZALO ALVAREZ DIAZ
INSTRUCTOR G17

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

FANNY CLEMENCIA MONTENEGRO MAYA

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36174362
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 61 N 5 -60	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7903766748**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		321451362

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 204.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 204.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 222.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 222.100**

Planilla Pagada

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **VARGAS HOYOS NORMA MIGDONIA** identificado(a) con **CC** número **36.174.362** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 37.117.397** generada el **08 de mayo de 2020**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de septiembre de 2023

Cordialmente,



Verónica Castañeda Estrada
Área de nómina y pagos
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64 -** Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99 -** Cartagena: **642 49 99 -** Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023092213434

Protección

Bogotá, 24 de abril de 2020

Señor(a):
NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS
CC 36174362
CL 5 61 82 AP 426 BLOQUE D UNID RESIDENCIAL PAMPA LINDA
Telefono 3206320354
CALI, VALLE DEL CAUCA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considera comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital nec para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a Garantía de Pensión mínima.

El valor del pago que usted recibirá será informado en el momento de la aceptación de la devolución de (Ver anexo 1 Pasos a seguir), ya que este podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantene saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso par corresponde a 414.14 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilida presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Ce es de naturaleza privada.

Norma M. Vargas H.
cc: Nº 36174362

Scanned by TapScanner

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted selecciono al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE

Norma M. Varas H.
CC: Nº 36174362

La vida desde hoy

www.proteccion.com

Scanned by TapScanner

	Versión: 04
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

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

NORMA MIGDONIA VARGAS HOYOS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Santiago de Cali	**FECHA**	*15 del 2023*	**REGIONAL**	Valle	*36.174.362*
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Calle 52 No. 2 Bis 15 SENA, Complejo Salomia.				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		*Número de contrato completo y fecha de aprobación de contrato SECOP II.*				

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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**Angela Patricia Agualimpia Ceballos <apagualimpia@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por Ángela Patricia Agualimpia Ceballos Fecha: 2023.12.06 17:50:45 -05'00'
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**Ramiro Ramirez Hernandez <rramirezh@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por RAMIRO RAMIREZ HERNANDEZ Fecha: 2023.12.15 09:13:02 -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**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Jorge Andres Díaz Fernández <jadiazf@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por JORGE ANDRES DIAZ FERNANDEZ Fecha: 2023.12.15 11:50:19 -05'00'
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**Juan Gonzalo Alvarez Diaz <jgalvarez@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por JUAN GONZALO ALVAREZ DIAZ Fecha: 2023.12.15 11:50:46 -05'00'
BIBLIOTECA	X	**Katherine Valencia Osorio <kvalencia@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por KATHERINNE VALENCIA OSORIO Fecha: 2023.12.15 11:52:01 -05'00'
OTRO: INVENTARIO TELEFONICA	X	**Ramiro Ramirez Hernandez <rramirezh@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por RAMIRO RAMIREZ HERNANDEZ Fecha: 2023.12.15 09:13:19 -05'00'
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**Juan Gonzalo Alvarez Diaz <jgalvarez@sena.edu.co>**	Firmado digitalmente por JUAN GONZALO ALVAREZ DIAZ Fecha: 2023.12.15 11:51:32 -05'00'

ES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Norma M. Vargas H.

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) VARGAS NORMA MIGDONIA identificado(a) con CC. 36174362 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2023 a las 00:22:23

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.