

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80210741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR JAVIER BARRANTES SARMIENTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 10 # 20A - 554	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:	7915149019	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 499125214

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800229739		230201	230201- PROTECCION		1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 43.600
SUBTOTAL:					1	\$ 43.600

VALOR SIN MORA:	\$ 552.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 552.700

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76	
			Código Centro		923010	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		21174-923948	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		CAROLINA MARIA RUIZ AGUDELO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía		29.285.414		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		cmruiza@sena.edu.co		Número de Cuenta:		30647124989
IP/N° de contacto:		3182547606		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO
Concepto del pago corresponde a:						Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato:		5857190/2024		N° Compromiso SIIF		13224
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/03/2024		Al		31/03/2024
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.808.281
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 42.273.826
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.342.736
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Honorarios profesionales a persona declarante de re		0,00%
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		29316003-29159		Base retención en la fuente a titulo de ICA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA
ARL		III		\$ 43.600		Reteica - 8299 - CALI
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		
Renta Exenta 25%		\$30.984.458		\$ 978.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 978.211				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
						Pro-UCEVA
						Universidad del Pacífico
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Otras Retenciones
						Descuentos de embargo (Si tiene)
						VALOR A PAGAR
						\$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área te						
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesio						
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, co						
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación						
2834817 Tgo en Análisis y desarrollo de software						
2758099 TGO En desarrollo Multimedia y web						
2721221 Tgo En desarrollo multimedia y web						
2627037 Tgo Análís y desarrollo de software						
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						
CAROLINA MARIA RUIZ AGUDELO EL CONTRATISTA						
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,						
DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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						

Se certifica que la empresa , identificada con CC-29285414 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-02	230201	800229739	PROTECCION	1	0	284.600	0	284.600
Período salud:	2024-02	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	222.400	0	222.400
Planilla Nro.:	29159439 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-03-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	485970027	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 507.000	

PAGADO

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA RUIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-29285414
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-03-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-14
FECHA DE PAGO:	2024-03-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	29316003
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29316003
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 900	\$ 1.000
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 900	\$ 1.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.200	\$ 1.300
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.200	\$ 1.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 43.600	\$ 44.000
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 43.600	\$ 44.000
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 45.700	\$ 46.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

03/04/2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 308 Salomia	CALI-VALLE	8622211	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	508711057	9464177848	I	2024/03/13	2024/03/12	NEQUI	\$552,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0
1	CC 1075232450	HORTA YULI	25-14	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS010	30	\$1,786,218	\$223,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$43,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$43,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075232450		HORTA GONZALEZ YULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 #4D-17 apto 308 Salomia	CALI-VALLE	8622211	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	508711057	9464177848	I	2024/03/13	2024/03/12	NEQUI	\$552,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,600	\$0	\$0	\$43,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,600	\$0	\$0	\$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300
TOTAL				1	\$552,700	\$0	\$0	\$552,700

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76				
			Código Centro		923010				
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		28301-767490				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MARIA FERNANDA DAVILA CIFUENTES		Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía		66.918.090		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mfdavila@sena.edu.co		Número de Cuenta:		6782002197			
IP/N° de contacto:		22451		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		5857348/2024		N° Compromiso SIIF	12424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/03/2024		Al		31/03/2024			
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 35.724.360			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.189.905			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 31.258.815			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 168.565		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.634.110		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.061.410		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Marzo		Febrero		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.061.410,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7918777738		Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		III		\$ 43.600		Reteica - 8299 - CALI		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA		23.171,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Universidad del Pacífico		0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 27.886.012		\$ 1.020.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 978.211				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.442.374,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área te									
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesio									
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, co									
Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias de									
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación									
Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de prue									
Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el									
Cooperar en el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera, gene									
Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación.									
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									
MARIA FERNANDA DAVILA CIFUENTES EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,									
DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 66918090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARÍA FERNANDA DÁVILA CIFUENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 56 #4B-145, CASA 7A	TÉLFONO: 3998680
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:	7918777738	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 503409413

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 320.000
SUBTOTAL:			1	\$ 320.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 48.800
SUBTOTAL:			1	\$ 48.800

VALOR SIN MORA:	\$ 618.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 618.800

SENA: Oficina Virtual de Radicación: Diana Maria Chavez Coquis - Outlook — Mozilla Firefox

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGE1NTc3OGY0LWZhMzMhNDk0OS1lZTNhLTVjZmJgyZDMaZQAQAHjFoI8X9KfYmXyg7Vw4%3D

Bloquear Eliminar Archivar

Informar

Responder Responder a Reenviar Reunión todos

Zoom

Reglas

Leído / No Clasificar Marcar Directiva

Imprimir

Lector inmersivo

SENA: Oficina Virtual de Radicación

Retención: Exchange Online (10 años) Expira: Dom 12/03/2034 13:14

A

Aplicacion Oficina Virtual de Radicación SENA

Para: Diana María Chavez Coquis

Responder

Responder a todos

Reenviar

Jue 14/03/2024 13:15

IMPORTANTE- Por favor lea el siguiente correo electrónico.

Apreciado(a) Usuario(a)

Hemos recibido a través de nuestra **Oficina Virtual de Radicación** su comunicación, y se le ha asignado el número 72024087649, fecha y hora 14/03/24 13:13.

Para consultar la información con la cual fue generada su radicación de [click aquí](#)

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud está fuera de este horario se empezará a procesar a partir del día hábil siguiente.

Por favor, **NO RESPONDA** este correo electrónico.

Le agradecemos por hacer uso de la **Oficina Virtual de Radicación SENA**.

Cordialmente,



Grupo administración de documentos

SENA Dirección General

Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá,
D.C.

 www.sena.edu.co

@SENAcomunica

Windows taskbar with icons for various applications and system status.

1:15 p.m. 14/03/2024



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Santiago de Cali, marzo 13 de 2024	Codigo Regional :	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: María Fernanda Dávila Cifuentes	Codigo Centro:	9230
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 66918090	Fecha de elaboración:	1/02/2018
	ID Proceso:	

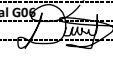
En desarrollo de la comisión No. 7124 durante los días 11 del mes de marzo de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
11/03/2024	Un transporte informal hasta el lugar donde se aborda el bus de servicio público municipal	Terrestre	10000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			10000

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: María Fernanda Dávila Cifuentes 	Nombre completo: Diana María Chavez Coquis Cargo: Profesional G06 Firma: 	Nombre completo: _____ Cargo: _____ Firma: _____
Firma:		



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, marzo 13 de 2024

PRESENTADO A: Caroline Perea Cabal

ORDEN DE VIAJE No:
7124

FECHA DE INICIO:

11/03/2024

FECHA DE FINALIZACION:

11/03/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

OTRA : (ciudad)

Jamundí

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación del EDT: Viviendo con Propósito: Un viaje de autoconocimiento y valores, a hombres adultos mayores, privadas de la libertad en la Cárcel de Jamundí

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Una hora de trabajo físico significativo
2. DOFA personal (2 horas)
3. Introducción a un dilema ético (1 hora)

RESULTADOS:

1. Aprendices iniciando un trabajo corporal consciente y significativo
2. Aprendices en proceso de formación ética, a través de ejercicios reflexivos y de autoconocimiento

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Listados de asistencia
2. Agenda de trabajo

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Ejercicios de movilidad articular, flexibilidad, postura, equilibrio, coordinación y espacialidad	Todos los aprendices	A partir del 12 de marzo y hasta el 17 de marzo
2. Reflexiones en torno a la ética y los valores personales	Todos los aprendices	A partir del 12 de marzo y hasta el 17 de marzo

CONCLUSIONES:

1. El trabajo corporal significativo promueve la autoestima y da lugar a procesos reflexivos individuales
2. Las reflexiones en torno a la ética y los valores dependen enteramente de cada aprendiz y de lo que quiera lograr a nivel individual

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO:

María Fernanda Dávila Cifuentes

FIRMA

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR

Profesional G06

**NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR**

Diana Maria Chavez Coquis

FIRMA

AGENDA

VIVIENDO CON PROPÓSITO: UN VIAJE DE AUTOCONOCIMIENTO Y VALORES

AGENDA	Lugar: EDT – Cárcel de Jamundí Fechas: Todos los lunes laborales, a partir del 11 de marzo, hasta el 20 de mayo de 2024 Intensidad: 32 Horas académicas Horario: De 8:00 am a 12:m Instructora: María Fernanda Dávila Cifuentes Participantes: Hombres de la tercera edad, privados de la libertad
	JUSTIFICACIÓN <p>La danza como experiencia corporal, nos habla del cuerpo humano más allá de lo físico; se convierte en un instrumento de comunicación a través del cual se expresan los sentimientos, emociones y conocimientos que constituyen al ser.</p> <p>Su práctica continua y sistemática se convierte en un espacio óptimo en el cual se trabajan dimensiones tan complejas como corporalidad, espacialidad, ritmo, autoconocimiento, autocontrol, todo por intermedio del disfrute y la exploración del cuerpo y la creatividad. De esta manera se genera desarrollo de habilidades personales relacionadas con la autonomía, fortalecimiento de la autoestima y una mejor disciplina que se refleja en la vida diaria. En este contexto, es posible aportar en la construcción de un ser humano que está en conexión con su propio cuerpo, con la confianza para generar mejores relaciones sociales y ser más asertivo. Se trata de que los estudiantes de educación media puedan atravesar por esta etapa de su vida con estabilidad física y emocional, lo que requiere el cuidado de su cuerpo, sus emociones, sentimientos y proyecciones.</p>
	OBJETIVO GENERAL <p>Integrar trabajo corporal significativo y reflexiones de vida que faciliten el desarrollo de un proyecto de vida propio.</p>
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS. <ul style="list-style-type: none"> + Implementar clases de danza y movimiento significativo enfocados al goce y al mejoramiento corporal. + Reflexionar en torno a las experiencias personales, potencialidades y posibilidades de desarrollo humano + Elaborar un proyecto de vida propio
DE	
TRABAJO	METODOLOGIA <p>+ Sesiones de trabajo presencial, una vez a la semana. Desarrollo de trabajo autónomo por parte de los aprendices.</p>
CALENDARIO	ACTIVIDADES
MARZO 11	

4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + DOFA personal (2 horas) + Introducción a un dilema ético (1 hora)
MARZO 18	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + Dilemas éticos (2 horas) + Afrontar las limitaciones físicas (1 hora)
ABRIL 1°	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + Mis valores: ¿Qué me aportan? (2 horas) + Introducción a la inteligencia emocional (1 hora)
ABRIL 15	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + Inteligencia emocional (2 horas) + Introducción al Manejo de emociones (1 hora)
ABRIL 22	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + Manejo de emociones (2 horas) + Introducción a la reflexión en torno a mis mejoras en el proceso (1 hora)
ABRIL 29	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + Retomando el control de mi cuerpo... y de mi vida (2 horas) + Introducción ¿Qué quiero para mí, en el futuro? (1 hora)
MAYO 6	
4 HORAS	+ Una hora de trabajo físico significativo + ¿Qué quiero para mí en el futuro? Mi proyecto de Vida (3 horas)
MAYO 20	
4 HORAS. RESULTADO O PRODUCTO	+ Una hora de trabajo físico significativo + Concluyo mi Proyecto de Vida

Elaborada por: María Fernanda Dávila Cifuentes	Firma: 	Fecha: 01/03/2024
Ajustada por: Luis Eduardo Gómez Salas	Firma:	Fecha:



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcpereacCAROLINE PEREA CABAL

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-923010CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:lunes, 4 de marzo de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	7124	Fecha Solicitud	2024-03-04	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-03-04	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTOR			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3624	Dependencia Solicitante				923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA FERNANDA DAVILA CIFUENTES	CC: 66918090	INSTRUCTOR- CONTRATISTA	Autorizada	2024-03-11	2024-03-11	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	227.624,00	113.812,00	54.753,00	168.565,00	VIATICOS FORMACION: 11 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT "Viviendo con Propósito: Un Viaje de Autoconocimiento y Valores, orientado a hombres de la tercera edad privados de la libertad TI:10.000
Totales Solicitud de Comisión														113.812,00	54.753,00	168.565,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION: 11 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT "Viviendo con Propósito: Un Viaje de Autoconocimiento y Valores, orientado a hombres de la tercera edad privados de la libertad TI:10.000

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 520824264339496578729996 Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Localizacion: BOGOTA D.C. Hora de firma: 2024/03/04 11:03:32 -05:00			Cargo:	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcpereacCAROLINE PEREA CABAL

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-923010CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:lunes, 4 de marzo de 2024

Firma Responsable			
Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	04/03/2024 10:31:03

SIIFNación

Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
4/03/2024 11:03:42 a. m.



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmviafara
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076-923010
MARITZA VIAFARA PAYAN
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Sistema: 4/03/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	20924	Fecha Registro:	2024-03-04	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	168.565,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	168.565,00	Saldo x Obligar:	168.565,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	66918090	Razón Social:	MARIA FERNANDA DAVILA CIFUENTES					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	6782002197	Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA SA				Tipo:	Ahorro	Estado: Activa				
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE						
CAJA MENOR		VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE								
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	7124	Número:	COM 7124	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2024-03-04
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		168.565,00	0,00						
					Total:	168.565,00	0,00	168.565,00	168.565,00				

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 11 DE MARZO DE 2024. JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT "VIVIENDO CON PROPÓSITO: UN VIAJE DE AUTOCONOCIMIENTO Y VALORES, ORIENTADO A HOMBRES DE LA TERCERA EDAD PRIVADOS DE LA LIBERTAD TI:10.000
---------	---

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-03-11	168.565,00	168.565,00
						NINGUNO

Firmado digitalmente
por FRANCISCO JOSE
LUNA RAMIREZ

FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO



REGIONAL VALLE

CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	76
Código Centro	923010
Fecha Elaboración	Marzo de 2024
Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	82303-929258

DATOS DEL CONTRATISTA

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5857417/2024	Nº Compromiso SIIF	12924	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			

DATOS PERIODO DEL PAGO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.465.545	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.934.845	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

<p align="center">SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE</p> <p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>	
Participar en la planeación y alistamiento de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales	
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar	
Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias de	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

Thyß

DIANA YUBELY BERMUDEZ CEBALLOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,

DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24586441	DIANA YUBELY BERMUDEZ CEBALLOS		Cra 1Dbis #46-50 torre H apto 503	3174636323	yubely21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-02	2024-02	I	06/03/2024	75329740	TOTAL A PAGAR
					\$509.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	509.100	509.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24586441	DIANA YUBELY BERMUDEZ CEBALLOS		Cra 1Dbis #46-50 torre H apto 503	3174636323	yubely21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	06/03/2024	75329740	\$509.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	24586441	BERMUDEZ CEBALLOS DIANA YUBELY	3	0				N	X																230201	1.786.218	285.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.786.218	223.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
75329740	06/03/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2024-02	2024-02	N	12/03/2024	75487159	\$43.700	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	43.600				43.600	1	100	43.700			436	43.700	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24586441	DIANA YUBELY BERMUDEZ CEBALLOS		Cra 1Dbis #46-50 torre H apto 503	3174636323	yubely21@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
75329740	06/03/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-02	2024-02	N			12/03/2024	75487159

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	24586441	BERMUDEZ CEBALLOS DIANA YUBELY	59	0		N	X																	230201	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS002	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		86857-294530
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JHONIER ALONSO CLAVIJO GOMEZ			Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 94.527.132			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jalonsoc@sena.edu.co			Número de Cuenta: 013400086172		
IP/N° de contacto: 3108989713			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					NO
Concepto del pago corresponde a:					Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5857501/2024		N° Compromiso SIIF 10924		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 42.273.826	
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 46.739.371	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 37.808.281	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1061873653	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 43.600		\$ 43.600	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 978.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 978.211					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.934.845,00	
				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 - CALI 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 22.328,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ajuste del desarrollo curricular de la competencia promover hábitos de vida saludable. -					
- Se impartió formación a las fichas 2876148 - 2693904 - 2693905 - 2876184 - 2627036 - 2627037 - 2652847 - 2834818 - 2876152 -					
- - 2849258 - 2693904 - 2687934 -					
-Realizar valoración de evidencia 1 de las fichas 2693905 - 2693904 Realizar valoración de las fichas virtuales 2627036 - 2627037					
- Registro de juicios de las fichas programada.					
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					
			JHONIER ALONSO CLAVIJO GOMEZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,		
			DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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					

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-03, 06:09:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	JHONIER ALONSO CLAVIJO GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 94527132
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061873653
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	491027824
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 553.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 286.000	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	1	\$ 223.400	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 43.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 553.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 553.000



<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	76	
			Código Centro	923010	
			Fecha Elaboración	Marzo de 2024	
			Versión	MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso	29675-044350	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: MARIA DEL PILAR LOPEZ URBANO		Banco a consignar: BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía 66.931.784		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mlopezu@sena.edu.co		Número de Cuenta: 000602722			
IP/N° de contacto: 0		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5857601/2024		N° Compromiso SIIF 11324		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.808.281	
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 42.273.826	
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.342.736	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.934.845,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7917578413	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00 15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 43.600	Reteica - 8299 - CALI	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA	22.328,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico	0,00 0,500%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$30.984.458	\$ 978.000	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 978.211			0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
				VALOR A PAGAR	\$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formacion profesional integral a las fichas:					
Dibujo mecanico - ficha:2774529					
Gestion de proyectos de desarrollo economico y social - Ficha: 2652847					
Monitoreo ambiental - ficha: 2826402					
Residuos solidos - ficha: 2784180					
Modelado 3D - Ficha: 2774528					
Gestion de proyectos de Desarrollo economico y social: Ficha 2652848					
Participación en el consultorio de proyectos Centro ASTIN					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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					
MARIA DEL PILAR LOPEZ URBANO EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,					
DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66931784
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA DEL PILAR LOPEZ URBANO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 30 # 50 - 08 TELÉFONO:	2222222
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:	7917578413	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		510522515

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR		1	\$ 285.800
SUBTOTAL:					1	\$ 285.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
800088702		EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 223.300
SUBTOTAL:					1	\$ 223.300
CAJA DE COMPENSACIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
890303093		CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE		1	\$ 35.800
SUBTOTAL:					1	\$ 35.800
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 43.600
SUBTOTAL:					1	\$ 43.600

VALOR SIN MORA:	\$ 588.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 588.500

[illegible]



Fecha creación reporte	2024-03-12, 07:41:06 PM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1062000041	Referencia pago(PIN)	8810397851
		Periodo Cotización	202402			Periodo Servicio	202402
Cliente:							

PAGADA 2024-03-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BERLY DEL ROSARIO LOZANO				
Documento	CC 60349944	Dirección	CL 9 #27 - 49		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3116886675		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 60349944		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LOZANO LOZANO BERLY DEL ROSARIO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TSP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LNA	VAC	AVP	VGT	IRP	DiasAFP				DiasEPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
							X							0	30	30	30	30	0	30	30			\$ 1.786.218	230201	16 %	\$ 1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	EPS012	12,5 %	\$ 1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	14-23	3	2.436 %	\$ 1.786.218	\$ 43.600	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMFENALCO VALLE EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 43.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.700

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		06528-615497
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:		CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO		Banco a consignar: DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		94.400.716		Tipo de cuenta: AHORROS	
Correo electrónico:		cjenriquez@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0570016570282190	
IP/N° de contacto:		3166273252		Presta Servicios Excluidos de IVA: SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023 SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				NO	
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				NO	
Concepto del pago corresponde a:				Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.				0,00%	
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato:		5856782/2024		N° Compromiso SIIF 9524	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del		01/03/2024		Al 31/03/2024	
Número de pago		2		Saldo Anterior del Contrato: \$ 42.273.826	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato: \$ 46.739.371	
				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 37.808.281	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno 0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 180.948		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.646.493		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.070.793		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4539546116	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 43.600		\$ 43.600	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 1.023.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 978.211					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.070.793,00	
				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 - CALI 0,00 0,000%	
				Pro-UCEVA 23.232,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.442.313,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional					
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y/o desarrollo curricular del programa de formación a orientar, co					
Contribuir a la proyección de juicios evaluativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados aprendizajes de las competencias de					
Registrar, verificar y apoyar seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad define para la Gestión de la Formación					
Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de prue					
Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el					
Cooperar en el seguimiento de etapa productiva a los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo					
Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación					
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					
CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,					
DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
TIPO APORTANTE:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

94400716

CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO

VALLE

INDEPENDIENTE

UNICO

NO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

CAJ

DEPARTAMENTO:

CR (E.D.N.48-180-APT-40)

02-INDEPENDIENTE

PRIVADA

ACTIVIDAD ECONOMICA:

UNICO

(REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:

4539546116

TIPO DE PLANILLA:

PERIODO COTIZACIÓN SALUD:

2024

MES

Febrero

AÑO

2024

MES

Febrero

AÑO

2024

NÚMERO AUTORIZACIÓN:

2024/02/13

0

1016921533

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	
					EMPLEADOR	COTIZANTE		SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN
231001			1	\$ 288.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:					\$ 288.000		\$ 288.000		

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA
					NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	
EPS005			1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:					\$ 0		\$ 0		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		MORA
					NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	
14-23			1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:					\$ 0		\$ 0		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº IDENTIFICACIÓN	TIPO	NOMBRES	COTIZANTE	SUB-TIPO	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLONIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING
1	CC	ENRIQUEZ QUINTERO	14-23-POSITIVA	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.600.000	NO	COLONIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES									
NOVEDADES</									

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA****CIUDAD Y FECHA** Cali, marzo 14 de 2024**PRESENTADO A:** Caroline Perea Cabal**ORDEN DE VIAJE No:**
9824**FECHA DE INICIO:**

13/03/2024

FECHA DE FINALIZACION:

13/03/2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**
Km 2 Jamundí - INPEC**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**

Valle/Astin

OTRA : (ciudad)**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:** Impartir formación EDT GESTION DE PROYECTOS**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Identificación e interpretación de terminología asociada a proyectos
2. Presentación de Esencia de la Formulación de proyectos

RESULTADOS:

1. Apropiación de conocimiento asociado a terminología en formulación de proyectos
2. Identificación de 9 preguntas de la formulación de proyectos

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Registro de asistencia
2. Concepto del instructor

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Impartir jornada 2 en Gestión de proyectos	Carlos Julio Enríquez Quintero	Marzo 20 de 2024
2.		

CONCLUSIONES:

1. Se desarrolló la jornada de formación de manera adecuada tomando como base la adecuada disposición de los aprendices
2. Se logra el resultado de la jornada de formación sin ningún inconveniente

DATOS DEL CONTRATISTA**NOMBRE Y APELLIDO**

CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO

FIRMA**VISTO BUENO SUPERVISOR****CARGO DEL SUPERVISOR**

Profesional G06

**NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR**

Diana Maria Chavez Coquis

FIRMA



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2024

OBJETIVO(S)	IMPARTIR FORMACION EDT GESTION DE PROYECTOS INPECLAMUNDI										FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN		
1	Alejandro C. Rein	1063812149									Alejandro C.
2	Alexander Montaña	1130623234									Alexander M.
3	Alfonso Guzman	1130659241									Alfonso Guzman T.
4	Islen P.	1147537									Islen Pareja
5	Wiscarlos	1087727667									Wiscarlos
6	Bryan P. Moya	1006192416									Bryan P.
7	Jorge Aldo Castro	16940834									Jorge Aldo C.
8	Bryan Steven	1151969339									Bryan Steven
9	Alfonso Alejandro	1107526112									Alfonso A.
10	Mauricio Alvarado	1130638194									Mauricio A.
11	José C. Fuentes	1107516008									José C.
12	Carlos Enrique Flor Perdomo	11143951021									Carlos E. Flor
13	Christian Andres Quintero	1112721948									Christian A.
14	Leonardo Flores	1113723463									Leonardo Flores
15	Hector Cortes	94557447									Hector Cortes

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2024										
OBJETIVO (S)										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Pablo A. Tobar	16537015								
2	Fabian ismael	1107102376								
3	Narcoll Alberto	1007609407								
4		1144125854								
5	OSORIO OSCAR	1004193383								
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL			
CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI -14/03/2024 NOMBRE DEL CONTRATISTA: Carlos Julio Enriquez Quintero No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94.400.716		Código Regional : 76 Código Centro: 9230 Fecha de elaboración: 13/03/2024 ID Proceso:	
En desarrollo de la comisión No. 9824 durante los días 13 al 13 de Marzo de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:			
FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
13/03/2024	Un transporte informal hasta el lugar donde se aborda el bus de servicio público municipal	TERRESTRE	10.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			10.000
Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.			
<i>Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.</i>			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto			
COMISIONADO CONTRATISTA Nombre completo: CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO Cargo: Firma:		SUPERVISOR DE CONTRATO Nombre completo: DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS Cargo: Profesional G06 Firma:	
ORDENADOR DEL GASTO Nombre completo: CAROLINE PEREA CABAL Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 Firma:			



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcpereacCAROLINE PEREA CABAL

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-923010CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: martes, 12 de marzo de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	9824	Fecha Solicitud	2024-03-11	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-03-12	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	INSTRUCTOR			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3624	Dependencia Solicitante				923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACI			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO	CC: 94400716	INSTRUCTOR- CONTRATISTA	Autorizada	2024-03-13	2024-03-13	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	54.753,00	180.948,00	VIATICOS FORMACION: 13 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT "GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000
Totales Solicitud de Comisión														126.195,00	54.753,00	180.948,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN
VIATICOS FORMACION: 13 MARZO JAMUNDI Impartir formación del EDT "GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN - VALLE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Serial del certificado: 520824264339496578729996 Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES Localizacion: BOGOTA D.C. Hora de firma: 2024/03/12 07:03:48 -05:00			Cargo:	

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcpereacCAROLINE PEREA CABAL

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-923010CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:martes, 12 de marzo de 2024

Firma Responsable			
Verificado Por:	HELEN DANELLY CASTRO LOBON	Fecha Verificación:	11/03/2024 16:40:43



Firmado digitalmente por:
Nombre: CAROLINE PEREA CABAL
Cédula de ciudadanía: 66726036
Usuario SIIF: MHcpereac
12/03/2024 7:04:01 a. m.



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmviafara
Unidad ó Subunidad: 36-02-00-076-
Ejecutora Solicitante: 923010
MARITZA VIAFARA PAYAN
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA
TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE
Fecha y Hora Sistema: 12/03/2024 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	23524	Fecha Registro:	2024-03-12	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-076-923010 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	180.948,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	180.948,00	Saldo x Obligar:	180.948,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	94400716	Razón Social:	CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	016570282190	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado: Activa				
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	66726036	Nombre:	CAROLINE PEREA CABAL			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA - ASTIN-VALLE						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	9824	Número:	OV 9824	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2024-03-12
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
923045 CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		180.948,00	0,00						
					Total:	180.948,00	0,00	180.948,00	180.948,00				

Objeto:	VIATICOS FORMACION: 13 DE MARZO DE 2024. JAMUNDI IMPARTIR FORMACIÓN DEL EDT "GESTION DE PROYECTOS" TI:10.000
---------	--

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR
36-02-00-076-923010	CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-03-13	180.948,00	180.948,00
						NINGUNO

Firmado digitalmente
por FRANCISCO JOSE
LUNA RAMIREZ

FRANCISCO JOSE LUNA RAMIREZ
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76	
			Código Centro		923010	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		82311-380578	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ			Banco a consignar: AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía 1.130.629.191			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: hdjmartinez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 112833939			
IP/N° de contacto: 3166380729			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO	
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					NO	
Concepto del pago corresponde a:					Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.					0,00%	
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 5857180/2024		N° Compromiso SIIF 18724		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 42.273.826		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 43.613.490		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 37.808.281		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 1.339.664		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.805.209		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.656.209						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.656.209,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	1062075922	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.300.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 162.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 208.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 31.700	Reteica - 8299 - CALI	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 162.500			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 208.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 6.800			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 1.219.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 234.366				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR	\$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Reunión Omar Hernan Ossa y Equipo TIC para Desarrollo de la Guía de aprendizaje Viernes 8 Marzo						
Formación GPI(2826413-2876153) GICMASSO (2849245, 2750271, 2774527, 2827901)						
Ciudadanía digital para la paz (2943405), Curso que se dicta en el Cárcel del municipio de Jamundí.						
MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL l (2943415) Complementario						
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						
			HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,			
			DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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						

PAGADO 07/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ		
Documento	CC1130629191	Dirección	CALLE 41 # 4 - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3166380729
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	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	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	AVP	APV	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1130629191	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	59	00								X											0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 0	\$ 377.300

PAGADO 14/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ		
Documento	CC1130629191	Dirección	CALLE 41 # 4 - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3166380729
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	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	TAE	TAP	TAP	USP	COR	SVT	IGE	LME	LMA	VAC	VAC	RET	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1130629191	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	59	00							X	A								0	30	30	30	0		(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300
CC 1130629191	HEBERTH DE JESUS MARTINEZ SANCHEZ	59	00							X	C								0	30	30	30	0		(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.900	\$ 0	\$ 24.900

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	923010
	CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE		Fecha Elaboración	Marzo de 2024
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MARZO 2024 - 2.24
			ID de Proceso	60049-225398
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: SANDRA PATRICIA PORTILLA LOPEZ		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía: 34.568.587		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: sandraportilla@misena.edu.co		Número de Cuenta: 86834783128		
IP/Nº de contacto: 0		Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023 NO		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000 NO				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA) NO				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 5856984/2024	Nº Compromiso SIIF 9424	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024	Saldo Anterior del Contrato: \$ 42.273.826			
Número de pago 2	Valor Total del Contrato: \$ 46.739.371			
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00	Nuevo Saldo del Contrato: \$ 37.808.281			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno 0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8374789494	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.934.845,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL III		\$ 43.600	\$ 43.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Reteica - 8299 - CALI 0,00 0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -	-	Pro-UCEVA 22.328,00 0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -	-	Universidad del Pacífico 0,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 978.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 978.211				
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.443.217,00
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1.Orientación de 29 sesiones de formación directas para cuatro fichas de los programas tecnólogo en Gestión de proyectos, de desarrollo económico y social entre el 1 y 30 de marzo de 2.024.				
2.Apoyo paralelo a la formación en la ideación,formulación de los proyectos productivo de Gestión de proyectos de desarrollo económico y social.				
3. Participación en la reunión de desarrollo curricular para diseño,elaboración de los instrumentos de formación pedagógico para el programa de Gestión de proyectos.				
4. Planeación, diseño y montaje de los contenidos de diseño y planeación pedagógica para las fichas a cargo del programa de gestión de proyectos de desarrollo económico y social desde el 1 al 30 de marzo de 2024.				
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				SANDRA PATRICIA PORTILLA LOPEZ EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,
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 periodo 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.				DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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				

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
CC	34568587	SANDRA PATRICIA PORTILLA LOPEZ		cali colombia	0000000		SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		MES	AÑO	MES	AÑO					
U	I	PRINCIPAL	PPAL	VALLE DEL CAUCA	CALI		2	2024	2	2024	I	19 02 2024	8374789494	No	No

CENTRO DE TRABAJO		Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO										Todos													
No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 34568587	PORTILLA LOPEZ SANDRA PATRICIA	59	0			No	001	76																30	30	30	EPS010	\$1,786,218	12.50%	\$223,300	25-14	\$1,786,218	16.00%	\$285,800	\$0
																													\$223,300					\$285,800	\$0	

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 34568587	PORTILLA LOPEZ SANDRA PATRICIA	\$0	14-23	\$1,786,218	2.44%	3	\$43,600
			\$0					\$43,600

PAGADO

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-10, 10:47:53 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	CLAUDIA XIMENA GALLEGO HENAO
CEDULA CIUDADANIA	CC 30231483
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	69511568
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	505446811
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 402.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 162.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 31.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 402.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 402.200



SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE
CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional76
Código Centro923010
Fecha ElaboraciónMarzo de 2024
VersiónMARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso30387-102318

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:
Cédula de Ciudadanía
Correo electrónico:
IP/N° de contacto:
Inducción SST:
Régimen del IVA:

GLORIA PATRICIA MUÑOZ MONTOYA
29.876.503
gmunozm@sena.edu.co
3165356449
SI
RESPONSABLE

Banco a consignar:
Tipo de cuenta:
Número de Cuenta:
Presta Servicios Excluidos de IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación:
Es declarante de renta por el año gravable 2023

BANCOLOMBIA
AHORROS
51425839857

SI
SI
SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?
Concepto del pago corresponde a:
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

NO
SI
NO
SI
Honorarios profesionales a persona declarante de renta
10,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:5857302/2024

Nº Compromiso SIIF12324

Número de pagos durante la vigencia del contrato10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripción del servicio prestado)

INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del01/03/2024Al31/03/2024

Número de pago2

Valor Bruto Pago:\$ 1.927.650,00

Saldo Anterior del Contrato:\$ 17.348.850

Valor Total del Contrato:\$ 19.276.500

Nuevo Saldo del Contrato:\$ 15.421.200

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios\$ 1.927.650
Ingresos por comisiones\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO\$ 1.927.650
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE\$ 1.144.450

Honorarios profesionales a persona declarante de re0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo\$ 0

Menos, Retefuente Otros Ingresos\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS-----1061822869

Ingreso Base de Cotización - IBC\$ 1.300.000

Aporte obligatorio a seguridad social salud\$ 162.500

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión\$ 208.000

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional\$ -

ARLIII\$ 31.700

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes\$ -

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias\$ -

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC\$ -

Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias\$ -

Intereses Prestamo de Vivienda\$ -

Dependientes hasta\$ -

Salud hasta\$ 753.040

Renta Exenta 25%\$30.984.458

Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.\$ 381.363

Retención en la Fuente Contingente\$

Marzo1061822869

Febrero1061822869

Base retención en la fuente a título de RENTA1.927.650,00

Base retención en la fuente a título de ICA0,00

Valor base IVA1.927.650,00

IVA (Si es RESPONSABLE)0,0019%

Menos Retención en la Fuente0,000,00%

Menos Retencion IVA0,0015%

-0,000%

-0,000%

-0,000%

-0,000%

Pro-UCEVA9.638,000,500%

Universidad del Pacífico0,000,500%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Otras Retenciones0,000,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)0,00

VALOR A PAGAR\$1.918.012,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la formación en el programa Tgo Gestión de proyectos de desarrollo económico y social en las fichas 2888516 y 2876184

Seguimiento etapa productiva ficha 2558693

Participación en revisión NCL coordinar proyectos

EDT introducción al Emprendimiento

Reunión de equipo de proyectos

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

GLORIA PATRICIA MUÑOZ MONTOYA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS
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

Fecha creación reporte: 2024-03-01, 01:25:29 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1061822869

Periodo Cotización:

febrero de 2024

Periodo Servicio:

febrero de 2024

Referencia pago (PIN): 8810383499

PAGADO 01/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA PATRICIA MUNOZ MONTOYA		
Documento	CC29876503	Dirección	VÍA 0 #0 - 0 CALLEJON EL MILAGRO CASA 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3165356449
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GUACARI	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	TSP	VAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	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 29876503	GLORIA PATRICIA MUÑOZ MONTOYA	59	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF57) COMFANDI	\$ 1.300.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200	\$ 0	\$ 428.200

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
568b3166bd363c59493a92ce7e9bd0446c4898e0aeb5076085bfa739bc0c41386cde25b158ab6232c9307ab98020a40c

Número de Factura: FE-447
Fecha de Emisión: 11/03/2024
Fecha de Vencimiento: 11/03/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUÑOZ MONTOYA GLORIA PATRICIA
Nombre Comercial: MUÑOZ MONTOYA GLORIA PATRICIA
Nit del Emisor: 29876503
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4631

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Guacarí
Dirección: CRR GUABITAS CASA
Teléfono / Móvil: 3165356449
Correo: gloria.Dian2023@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Cali
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL FPI	NIU	1,00	\$ 1.927.650,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 1.927.650,00

Notas Finales

##\$36-02-00-076-923010;5857302;dmchavez@sena.edu.co##\$
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-11 18:04:28
Documento generado el: 2024-03-11 18:04:27
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764064913483

Rango desde: 393

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	1.927.650,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	1.927.650,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	1.927.650,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 1.927.650,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Rango hasta: 500

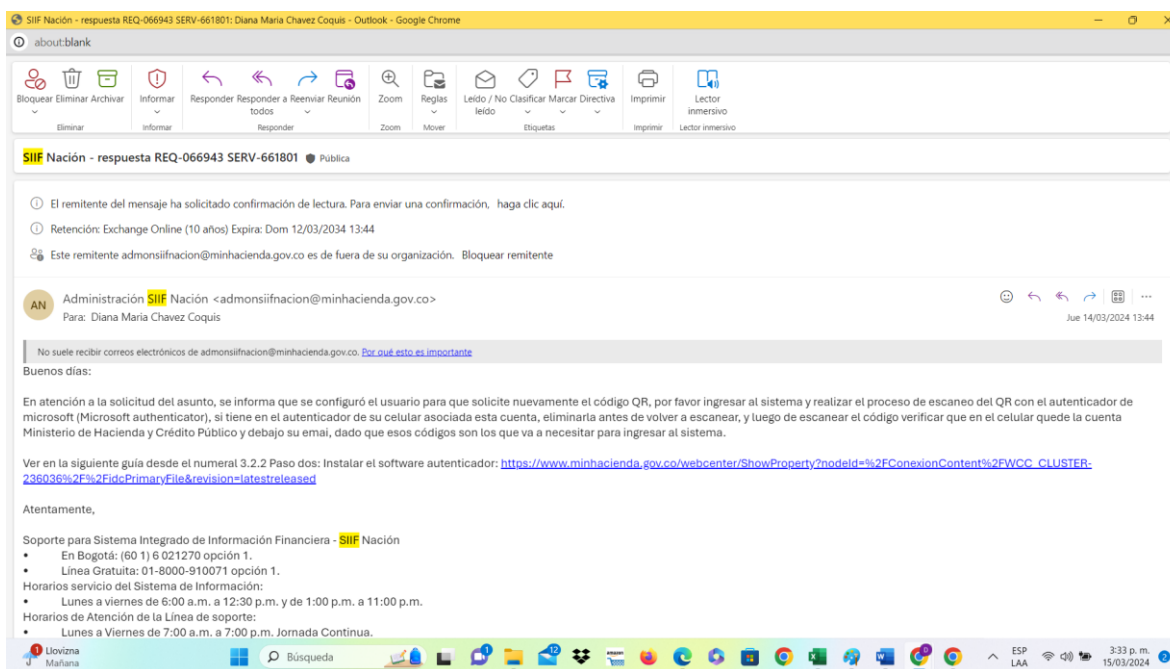
Vigencia: 2024-08-02

La factura fue aceptada tacitamente.

Se presento inconveniente en el sistema SIIF nación, por lo cual no pudo darsele aprobar.

Se pudo verificar que la factura corresponde a valor y proveedor.

Se anexa captura de pantalla de caso atendido por SIIF.



<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76
			Código Centro		923010
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		25727-263007
REGIONAL VALLE					
CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: CAROLINA VERGARA CHACON			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.778.396			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: carolinavergarach91@gmail.com			Número de Cuenta: 18579541632		
IP/N° de contacto: 2857771			Presta Servicios Excluidos de IVA: SI		
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación: NO		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023 SI		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO					
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000 SI					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA) NO					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO					
Concepto del pago corresponde a: Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%					
DATOS DEL CONTRATO					
N° del contrato: 5857138/2024		N° Compromiso SIIF 17024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 42.273.826			
Número de pago 2		Valor Total del Contrato: \$ 44.953.153			
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 37.808.281			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.934.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Marzo		Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		1062190907	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.300.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 162.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 208.000	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL III		\$ 43.600		\$ 31.700	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 753.040		\$ -			
Renta Exenta 25% \$34.082.904		\$ 978.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 569.282					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.934.845,00 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 - CALI 0,00 0,000%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				0,00 0%	
				Pro-UCEVA 22.328,00 0,500%	
				Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realiza formacion a la ficha 2449262 - Competencia: Muestreo - Horas mes: 28					
Se realiza formacion a la ficha 2671360 - Competencia: Supervisar variables - Horas mes: 22					
Se realiza formacion a la ficha 2620055 / 2693888 - Competencia: Supervisar procesos - Horas mes: 23					
Se realiza formacion a la ficha 2596533 / 2558401 - Competencia: Supervisar procesos - Horas mes: 18					
Se realiza formacion a la ficha 2694201- Competencia: Supervisar variables - Horas mes: 16 y la competencia procesos: 10 horas/mes					
ASESORIA PROYECTO FORMATIVOS, para fichas: 2502376 - 2693888 - 2694201 Horas/mes: 23					
Induccion Aprendices Nuevos: 10 Horas para el mes de marzo					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			CAROLINA VERGARA CHACON EL CONTRATISTA		
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					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS PROFESIONAL G06		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.					
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					

PAGADA 12/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA VERGARA CHACON		
Documento	CC52778396	Dirección	CL 25 #39 - 128
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104321827
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 52778396	CAROLINA VERGARA CHACON	59	0	X							A								0	22	22	22	0	(25-14) COLPENSIONES	\$953.334	\$152.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$953.334	\$119.200	2.436	\$953.334	\$23.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$295.100
CC 52778396	CAROLINA VERGARA CHACON	59	0	X							C								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

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, licen- cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$346.666	\$346.666	\$346.666	\$0	\$55.400	\$43.300	\$8.400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$107.100	\$0	\$107.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

PAGADA 11/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA VERGARA CHACON		
Documento	CC52778396	Dirección	CL 25 #39 - 128
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104321827
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 52778396	CAROLINA VERGARA CHACON	59	0	X																	0	22	22	22	0	(25-14) COLPENSIONES	\$953.334	\$152.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$953.334	\$119.200	2.436	\$953.334	\$23.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$295.100

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, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$953.334	\$953.334	\$953.334	\$0	\$152.600	\$119.200	\$23.300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$295.100	\$0	\$295.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder
de lo SIMPLE!

 <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		76	
			Código Centro		923010	
			Fecha Elaboración		Marzo de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		12476-286706	
REGIONAL VALLE						
CENTRO ASTIN REGIONAL VALLE						
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS			Banco a consignar: AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía 31.920.335			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mjfernandez@sena.edu.co			Número de Cuenta: 140735635			
IP/Nº de contacto: 0			Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					SI	
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					SI	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)					NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?					NO	
Concepto del pago corresponde a:					Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato: 5857188/2024		Nº Compromiso SIIF 11124		Número de pagos durante la vigencia del contrato 10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PARA ATENDER LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA INDUSTRIA EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/03/2024 Al 31/03/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.808.281		
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 42.273.826		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.342.736		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.148.645		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.148.645,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1061027148	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL III		\$ 43.600	\$ 43.600	Reteica - 8299 - CALI	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA	22.328,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$30.984.458	\$ 1.050.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.049.661			0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.443.217,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Orientación de sesiones de formación con miras a evaluar el primer y segundo resultado de la competencia.						
Planeación y ejecución de los programas de formación por fichas de caracterización de la asignatura Comunicación.						
Entrega de informes y evidencias mensuales de las obligaciones contractuales a la Coordinación académica y al supervisor.						
Revisión y evaluación de las evidencias de los aprendices, consignadas en la plataforma Territorium.						
Evaluación de la ruta de aprendizaje de la competencia y sus resultados en la asignatura Comunicación en Sena Sofía.						
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						
				MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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,		
				DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS 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						

PAGADO 08/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS			Dirección	CL 17 OESTE #15 - 200 AGUACATAL
Documento	CC31920335			Teléfono	8939937
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	VALLE DEL CAUCA
Ciudad	CALI			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 31920335	MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS	59	02																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.650.000	\$ 206.300	2,436	\$ 1.650.000	\$ 40.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.500	

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
\$ 0	\$ 1.650.000	\$ 1.650.000	\$ 0	\$ 0	\$ 206.300	\$ 40.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.500	\$ 0	\$ 246.500

PAGADO 14/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS		
Documento	CC31920335	Dirección	CL 17 OESTE #15 - 200 AGUACATAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8939937
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	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	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	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 31920335	MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS	59	02								A								0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.650.000	\$ 206.300	2,436	\$ 1.650.000	\$ 40.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 246.500
CC 31920335	MARGA JANETH FERNANDEZ RIVAS	59	02								C	X							0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.786.218	\$ 223.300	2,436	\$ 1.786.218	\$ 43.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.900

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
\$ 0	\$ 136.218	\$ 136.218	\$ 0	\$ 0	\$ 17.000	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 20.400	\$ 200	\$ 20.600

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2021_8364981

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA" (PENSIÓN DE VEJEZ- ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **FERNANDEZ RIVAS MARGA JANETH**, Identificado(a) con CC No. 31,920,335, solicita el 23 de julio de 2021 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2021_8364981.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
COL LOS CEDROS DEL LIBANO	19880914	19890630	TIEMPO SERVICIO	290
1 COL NTRA SRA CHIQUINQUIRA	19891009	19900131	TIEMPO SERVICIO	115
1 COL NTRA SRA CHIQUINQUIRA	19900201	19900627	TIEMPO SERVICIO	147
HERRERA MERCEDES	19900925	19901231	TIEMPO SERVICIO	98
HERRERA MERCEDES	19910101	19910620	TIEMPO SERVICIO	171
HERRERA MERCEDES	19910926	19930620	TIEMPO SERVICIO	634
HERRERA MERCEDES	19931005	19940620	TIEMPO SERVICIO	259
FUND HISPANOAMERICANA CALI	19941101	19941130	TIEMPO SERVICIO	30
FUND HISPANOAMERICANA CALI	19941201	19941231	TIEMPO SERVICIO	31
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN COOP EDUC JOSE MANUEL SAAVEDRA	19950101	19950731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19950301	19950326	TIEMPO SERVICIO	26
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19950901	19951130	TIEMPO SERVICIO	90
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19960101	19960731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19960801	19960930	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19961001	19961031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19961101	19961231	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	19970101	19970731	TIEMPO SERVICIO	210

HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19970801	19970831	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19970901	19971031	TIEMPO SERVICIO	60
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19971101	19971231	TIEMPO SERVICIO	60
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19980101	19980731	TIEMPO SERVICIO	210
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19980801	19980831	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19980901	19981231	TIEMPO SERVICIO	120
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19990101	19990720	TIEMPO SERVICIO	200
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	19991001	19991231	TIEMPO SERVICIO	90
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	20000101	20000229	TIEMPO SERVICIO	60
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	20000701	20000731	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20000801	20000831	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
FUNDACION	20000801	20000930	TIEMPO SERVICIO	60
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20000901	20000930	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20001001	20001031	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20001101	20001130	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
FUNDACION	20001101	20001130	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	20001201	20001231	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	20010101	20010731	TIEMPO SERVICIO	210
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010201	20010228	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010301	20010331	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010401	20010430	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010501	20010531	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010601	20010630	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010701	20010731	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
FUNDACION	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
FUNDACION	20010901	20011130	TIEMPO SERVICIO	90
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20011101	20011130	TIEMPO SERVICIO	30
ESTUD PRO				
FUNDACION	20011201	20011231	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20020101	20020115	TIEMPO SERVICIO	15
ESTUD PRO				
FUNDACION	20020101	20020731	TIEMPO SERVICIO	210
HISPANOAMERICANA SAN				
CENTRO COLOMBIANO DE	20020201	20020228	TIEMPO SERVICIO	30

ESTUD PRO				
CENTRO COLOMBIANO DE ESTUD PRO	20020301	20020331	TIEMPO SERVICIO	30
CENTRO COLOMBIANO DE ESTUD PRO	20020401	20020430	TIEMPO SERVICIO	30
CENTRO COLOMBIANO DE ESTUD PRO	20020501	20020531	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20020801	20021130	TIEMPO SERVICIO	120
INSTITUTO TECNOLÓGICO HISPANO	20020801	20021031	TIEMPO SERVICIO	90
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20021201	20021231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20030101	20030131	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20030201	20030228	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20030301	20030331	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20030401	20030731	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20030801	20031130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20031201	20031231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20040101	20040731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20040801	20041130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20050101	20050731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20050801	20051130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20060101	20060731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20060801	20061130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20061201	20061231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20070101	20070731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20070801	20071130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20071201	20071231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20080101	20080731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20080801	20081130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20081201	20081231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20090101	20090731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20090801	20091130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20091201	20091231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20100101	20100731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20100801	20101130	TIEMPO SERVICIO	120

FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20110101	20110731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20110801	20111130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20111201	20111231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20120101	20120731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20120801	20121130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20121201	20121231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20130101	20130731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20130801	20130930	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20131001	20131031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20131101	20131130	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20131201	20131231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20140101	20140731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20140801	20141130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20141201	20141231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20150101	20150731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20150801	20151130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20151201	20151231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20160101	20160731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20160801	20161130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20170101	20170731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20170801	20171130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20171201	20171231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20180101	20180731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20180801	20181130	TIEMPO SERVICIO	120
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20190101	20190731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20190801	20190831	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20190901	20190930	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20191001	20191130	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION HISPANOAMERICANA SAN	20191201	20191231	TIEMPO SERVICIO	30

HISPANOAMERICANA SAN FUNDACION	20200101	20201130	TIEMPO SERVICIO	330
HISPANOAMERICANA SAN FUNDACION	20201201	20201231	TIEMPO SERVICIO	30
HISPANOAMERICANA SAN FUNDACION	20210101	20210731	TIEMPO SERVICIO	210

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 11,155 días laborados, correspondientes a 1,593 semanas.

Que nació el 10 de julio de 1964 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el

artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del Ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde:

r = porcentaje del Ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del Ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho Ingreso, en forma decreciente en función del nivel de Ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del Ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el Ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

$$IBL: 3,232,492 \times 71.22 = \$2,302,181$$

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	10 de Julio de 2021	1 de agosto de 2021	3,232,492.00	2,749,072.00	1	71.22	2,302,181.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	11155	\$2,302,181.00

Que conforme a la Circular Interna No. 02 de 2021, Por la cual se modificó el numeral 1.6.5 de la Circular Interna No. 01 de 2012, modificado por la Circular Interna 24 de 2018, el cual quedó así:

1.6.5. FECHA DE DISFRUTE DE LAS PENSIONES DE VEJEZ

Para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

- a. Cuando el afiliado dependiente o independiente se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la prestación reclamada, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad.
- b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro. Si la novedad de retiro no estuviera acreditada en la historia laboral, la prestación se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado.

(...)

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de septiembre de 2021

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **FERNANDEZ RIVAS MARGA JANETH**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de agosto de 2021 = \$2,302,181

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	2,302,181.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Incrementos	0.00
Indexación	0.00
Intereses de Mora	0.00
Ajustes en Salud	0.00
Descuentos en Salud	276,300.00
Pagos ordenados Sentencia	0.00

Pagos ya efectuados	0.00
IBC Diferencial	
Compensación	
Valor a Pagar	2,025,881.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202109 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de CALI CL 12 4 79 ED OTERO PLAZA CAICEDO.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en NUEVA EPS S.A.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	11155	\$2,302,181.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **FERNANDEZ RIVAS MARGA JANETH** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ANGELICA M^a ANGARITA M.

ANGELICA MARIA ANGARITA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION VII
COLPENSIONES

ELMER OCTAVIO CASTRO ALVAREZ

MARIANA ARIAS DUQUE
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-201-501,3