SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL GUAJIRA**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - INTEGRACION CON LA MEDIA-GUAJIRA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **44** |
| **Código Centro** | **952410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **23790-181700** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LIZA MARIE SUAREZ COTES | **C.C.** | 40.938.290 | **IP/Nº de contacto** | 53567 |
| **Correo electrónico contratista:** | lmsuarezc@sena.edu.co | | | | |

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

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 52663782941

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4603298/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4623**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 40.170.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 40.170.000 | **1** | **Del** | **14/02/2023** | **Al** | **28/02/2023** | **$ 2.008.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 38.161.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA E

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.008.500 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.008.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.103.213** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Febrero | Enero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9445516274** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.100 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 502.125 | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 200.850 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 367.738 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.103.213,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.677.900,00 | |
| 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 | 5.034,00 | 0,300% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Estampilla Prouniversidad de la Gua | 40.170,00 | 2,000% |
| Estampilla Prodesarrollo Fronterizo | 10.043,00 | 0,500% |
| Estampilla Prodesarrollo Dptal | 40.170,00 | 2,000% |
| Estampilla Pro-Cultura | 30.128,00 | 1,500% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$1.882.955,00** | |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recolección de documentos para matricula, aprendices nuevos.
Alistamiento de Aprendices
Entrega de paquetes por la institución educativa
Reporte de novedades de aprendices que perdieron el año o se retiraron de la institución.
Concertación de horarios con las directivas de las instituciones educativas.
Reunión con docentes y padres de familia.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**LIZA MARIE SUAREZ COTES**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**DELIA MARIA RAMOS BELLO**
**PROFESIONAL G03**

**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**

**ANGELICA PATRICIA SAN JUANELO MORAN**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40938290 | | SUAREZ COTES LIZA MARIE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 18 # 7A - 73 | RIOHACHA-LA GUAJIRA | 7285241 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 319577561 | 9459905536 | I | 2023/12/22 | 2023/12/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $615,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | $11,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | $11,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: RIOHACHA Depto: LA GUAJIRA ( 1 Afiliados) | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | $11,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 40938290 | SUAREZ LIZA | 25-14 | 30 | $2,120,000 | $339,200 | EPS037 | 30 | $2,120,000 | $265,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,120,000 | $11,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | $11,100 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40938290 | | SUAREZ COTES LIZA MARIE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 18 # 7A - 73 | RIOHACHA-LA GUAJIRA | 7285241 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 319577561 | 9459905536 | I | 2023/12/22 | 2023/12/05 | BANCOLOMBIA | 0 | $615,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $339,200 | $0 | $0 | $339,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $339,200 | $0 | $0 | $339,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,100 | $0 | $0 | $11,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,100 | $0 | $0 | $11,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $615,300 | $0 | $0 | $615,300 |

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH- F- 074 |

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LIZA MARIE SUAREZ COTES | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | FONSECA | FECHA | 15/12/2023 | REGIONAL | GUAJIRA | 40.938.290 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | RIOHACHA | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | CO1_PCCNTR_4602989 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | HEBERT SAUL PEÑARANDA | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | Keily Mejia Peñaranda | Keily Mejia. |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | DELIA MARIA RAMOS BELLO | Delia Ramos B |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | | |
| CONTABILIDAD | | EDUARDO ILLIDGE BONIVENTO | El Illidge |
| TESORERIA | | ENITH MENDOZA BALLESTEROS | Enith Mendoza B |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | JAIDER PARADA SARMIENTO | |
| BIBLIOTECA | | ISABEL REDONDO CAMPO | Isabel Redondo C. |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | DELIA MARIA RAMOS BELLO | Delia Ramos B |

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

OTROS : Ps6 Varios

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SUAREZ COTES LIZA MARIE identificado(a) con CC. 40938290 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 28 de Noviembre de 2023 a las 21:11:00

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.