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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**73260-602900**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EVA DEL PILAR DIAZ IBAÑEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.338.215	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ediazi@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31817324382
IP/Nº de contacto:	3138299994	**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

Nº del contrato:	6067416/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**58524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - INVESTIGACIÓN. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARÍA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIEN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.640.439
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 41.083.014
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.174.894

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 217.882	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.683.427**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.123.927**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4551762886**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.123.927,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.174.327,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - VILLETA	33.395,00	0,800%
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		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	$ 30.984.458	$ 1.041.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.637.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.432.150,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Impartir formacion Orientar investigación formativa según referentes técnicos en los titulados: 2928356, 2620008, 2619943, 2825232.

2.Impartir formación en la ficha 2693193 - PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL con la competencia Coordinar campaña ambiental según estrategias de promotoría y normativa.

3.Elaborar las guías de aprendizaje correspondiente a los cursos complementarios con sus respectivos instrumentos de evaluación.

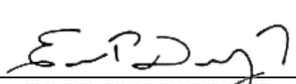
4.Evaluar los respectivos resultados de aprendizajes asociados a las fichas a cargo durante el mes.

5.Participar en la organización del evento Global Big Day realizado el 11 de mayo en alianza IMTCD y Universidad del Bosque.

6.El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo correspondiente al mes en curso.

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



EVA DEL PILAR DIAZ IBAÑEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

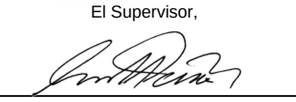
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



CARLOS AUGUSTO PENA MARTINEZ
INSTRUCTOR G13

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
NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

21/05/24 13:11:56 USUARIO: SIC - C.C. 37338215

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37338215
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVA DEL PILAR DIAZ IBANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 27 N 13-29	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4551762886**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998655023

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 286.000	$ 1.700	$ 287.700
SUBTOTALES:										**$ 286.000**	**$ 1.700**	**$ 287.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.400	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 223.400	$ 1.300	$ 0	$ 224.700
SUBTOTALES:													**$ 223.400**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 224.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.700	$ 18.700	$ 200	$ 0	$ 18.900
SUBTOTALES:									**$ 18.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 18.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 37338215	DIAZ IBANEZ EVA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.787.000	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.787.000	$ 223.400	$ 0	$ 223.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.787.000	37338215	$ 18.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 531.300**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHarubiano	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-04-23-4:31 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29124	**Fecha Solicitud**	2024-04-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-04-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR ACCIONES DE FORMACIÓN REGULAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1324	**Dependencia Solicitante**		950945 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	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
EVA DEL PILAR DIAZ IBAÑEZ	CC: 37338215	CONTRATISTA	Autorizada	2024-04-29	2024-04-29	CUNDINAMARCA / VILLETA	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	336.520,00	168.260,00	49.622,00	217.882,00	Participar en la 36ª Feria Internacional del Libro de Bogotá (FILBO) para presentar La cartilla Aves de Villeta.
											Totales Solicitud de Comisión			**168.260,00**	**49.622,00**	**217.882,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Participar en la 36ª Feria Internacional del Libro de Bogotá (FILBO) para presentar La cartilla Aves de Villeta.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	20979860	Nombre:	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	KAREN LORENA FIGUEREDO ROJAS	Fecha Verificación:	23/04/2024 14:43:05

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

Codigo Regional :	**25**
Codigo Centro:	**9509**
Fecha de elaboración:	**06/05/2024**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: Villeta-Bogotá, 29 de abril 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Eva del Pilar Diaz Ibañez
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37338215

En desarrollo de la comisión No. **29124** durante los dias **29** del mes de abril 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
29/04/2024	**Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-03-2024 -000080 de 2024 Villeta - Bogotá - Villeta**	**Terrestre**	$49.622
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$49.622**

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 unicamente 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: Eva del Pilar Diaz Ibañez	**Nombre completo:** Carlos Augusto Pena Martínez	**Nombre completo:** Nydia Jimena Rodriguez
Firma:	**Cargo:** Coordinador academico	**Cargo:** Subdirectora CDAE
	Firma:	**Firma:**

GRF-F-076 V.01

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Villeta, Cundinamarca; 06/5/2024

PRESENTADO A:
Nydia Jimena Rodriguez Rodriguez-Subdirectora.

ORDEN DE VIAJE No: 29124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	29/04/2024	29/04/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
Bogotá	CDAE	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Participar en la 36ª Feria Internacional del Libro de Bogotá (FILBO) para presentar La cartilla Aves de Villeta..

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

A continuación, se enuncian las actividades realizadas
Desplazamiento ruta de ida: Villeta – Bogotá
Presentación a todos los visitantes del 36ª Feria Internacional del Libro de Bogotá (FILBO) la Cartilla Aves de Villeta y productos del proyecto de Aviturismo en el Stand del SENA.
Desplazamiento ruta de regreso: Bogotá – Villeta

RESULTADOS:

- Divulgación de los productos del proyecto de Aviturismo en Villeta.
- Sensibilizar a los participantes de la importancia de la conservación del hábitat de las especies.
- Posesionar al centro de formación por los diferentes productos obtenidos con los proyectos de investigación aplicada.
- Motivar a los aprendices en la exploración de la biblioteca virtual de SENA.

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

Fotografías.






COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES

Estos eventos favorecen mucho para el posicionamiento del centro de formación por la divulgación de los productos obtenidos con los proyectos de investigación aplicada.

.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Eva del Pilar Díaz Ibáñez	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador académico	Carlos Augusto Pena Martínez	