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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19636-659762**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.065.869.544	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	acgonzalezm@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91244865301
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**	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 NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5754415/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR ACCIONES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO Y DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE LOS APRENDICES EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE BIENESTAR AL APRENDIZ EN EL CENTRO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024 Al 30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.046.667
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.480.000
Valor Bruto Pago:	**$ 3.100.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.946.667

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.100.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 107.038	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.207.038**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.122.738**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**2330828259**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 6.800
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%	$ 37.181.350	$ 707.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.784.350		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.122.738,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	16.035,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.083.965,00**	

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Mediante reunión con la doctora Eida se realiza el cronograma de actividades para el me de junio de 2024

Realización de plan de mejora aprendiz de la ficha 2827196 Donde se cita por vía WhatsApp para iniciar su proceso

Llamadas telefónicas para realizar seguimiento académico, llamado de atención por coordinación misional a diferentes fichas en el mes

Se realiza actividad con la ficha 2999017 producción agropecuarias en el corregimiento de SIMAÑA

Realización de actividad grupal con la ficha 2827178 Gestión Administrativa resolución de conflictos y reglamento del aprendiz.

Se realizara actividad grupal con la ficha 2827223 gestión contable y de información financiara

Se realizara Celebración día del aprendiz el dia 21 de junio

Psicoespacio a las fichas 2617569, 2827193, 2846990, 2875628 se realizan seguimientos cada uno con diferentes actividades a realizar

Se programa la reunión para el día 27 de junio de 2024 con lideres voceros

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

ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL
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,

EIDA ESNEDA ARCE QUINTERO
PROFESIONAL G02

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065889544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 4 3 71	TELÉFONO:	5682379
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:	**2330828259**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR -
2024/06/14	0	$ 0	$ 377.300
2024/06/17	3	$ 1.000	$ 378.300
2024/06/18	4	$ 1.400	$ 378.700
2024/06/19	5	$ 1.700	$ 379.000
2024/06/20	6	$ 1.900	$ 379.200
2024/06/21	7	$ 2.200	$ 379.500

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 377.300

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de mayo de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50224	**Fecha Solicitud**	2024-05-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-020-952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-05-21	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	BIENESTAR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2724	**Dependencia Solicitante**	952010 CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR
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**	-

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
ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL	CC: 1065869544	CONTRATISTA	Autorizada	2024-05-23	2024-05-23	CESAR / AGUACHICA	CESAR / SAN ALBERTO	0,5	No	50	0,5	3.100.000,00	214.075,00	107.038,00	0,00	107.038,00	VIATICOS ADMINISTRATIVOS 23 MAY SAN ALBERTO - REALIZAR LA JORNADA ECOFASHION, AFROCOLOMBIANIDAD EN LA SUBSEDE.
											Totales Solicitud de Comisión			**107.038,00**	**0,00**	**107.038,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS ADMINISTRATIVOS 23 MAY SAN ALBERTO - REALIZAR LA JORNADA ECOFASHION, AFROCOLOMBIANIDAD EN LA SUBSEDE.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	49655633	Nombre:	SADY CASELLES OSORIO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL - CESAR

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Firma del certificado: 554082733637466296B
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/05/21 16:29:23 -05:00

Firma Responsable

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHscaselle	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-020-952010	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de mayo de 2024	

Verificado Por:	MARIBEL ANGARITA VEGA	Fecha Verificación:	21/05/2024 14:45:07

Firmado digitalmente por:
Nombre: SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
Cédula de ciudadanía: 49655633
Usuario SIIF: MHscaselle
21/05/2024 4:29:47 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					14/05/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1.065.869.544**
CONTRATO	**No.**	**5754415**	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	14	DICIEMBRE	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar los servicios personales de carácter temporal para adelantar y desarrollar acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo y desarrollo humano integral de los Aprendices que favorezcan su permanencia en el proceso formativo en el marco del							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO				**CARGO**	SUBDIRECTORA ENCARGADA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	EIDA ARCE QUINTERO				**CARGO**	Lider bienestar al aprendiz		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO							
RUTA	**Aguachica-San Alberto- San Alberto -Aguachica**						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cesar			**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro Agroempresarial**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cesar			**ENTIDAD O EMPRESA:**	Subsede	**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	5	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	5	2024
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Realizar la celebracion de la afrocolombianidad y ecofashion en la sede San Alberto						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación.
2	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean acordes con el objeto contractual
3	

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día 1 :23/05/A2024
Desplazamientos ruta de ida: Aguachica - San Alberto
Medio de transporte: terrestre
Actividades a ejecutar: Sede San Alberto celebracion Afrocolombianidad y Ecofashion.
Desplazamientos Internos: N/A

Desplazamientos Ruta de regreso: San Alberto - Aguachica.
Medio de transporte: terrestre

Observaciones:

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO Fecha: 2024.05.16 15:45:23 -05'00'	Firmado digitalmente por Eida Esneda Arce Quintero Fecha: 2024.05.15 16:16:51 -05'00'	ANNY GONZALEZ MURIEL
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO	**Nombres y Apellidos:EIDA ESNEDA ARCE QUINTERO**	
Cargo: SUBDIRECTORA (ENCARGADA)	**Cargo: LIDER BIENESTAR AL AAPRENDIZ Profesional G02**	**Nombres y Apellidos:ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Aguachica Cesar 27-05-2024

PRESENTADO A: CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
50224	**23-05-2024**	**23-05-2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO AGROEMPRESARIAL REGIONAL CESAR – SAN ALBERTO	**SAN ALBERTO**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Conmemoración del día de la afrocolombianidad sede san Alberto, presentaciones de bailes, poemas, video explicativo del día de la Afrocolombianidad.**
2. **Presentación de ecofashion desfile de vestuario con material reciclaje por parte de los aprendices.**

RESULTADOS:

1. **Mediante la proyección de un video se dio a conocer la importancia e historia del día de la afrocolombianidad, explicando cada uno de los personajes que hicieron parte de esta conmemoración.**
2. **Se da a conocer las diferentes leyes que protegen a la comunidad afrocolombiana.**
3. **Mediante los diferentes bailes presentados por parte de los aprendices se muestran la diversidad de música y movimientos afrocolombianos.**
4. **Se realizo el desfile ecofashion de las diferentes fichas**

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

1. **Fotografías.**

COMPROMISOS

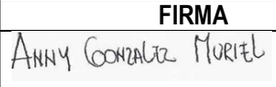
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realización de la conmemoración de la afrocolombianidad	**ANNY CAROLINA GONZALEZ MURIEL**	**23-05-2024**

CONCLUSIÓNES:

1.Se realizo positivamente la actividad programada en la sede donde las diferentes fichas participaron activamente en los bailes, poemas, así mismo mostraron interés en las diferentes leyes que se decretaron para proteger a las comunidades afrocolombianas.

2. se reflejo el trabajo en equipo de las diferentes fichas dando a conocer cada una de las carteleras solicitadas para esta conmemoración.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Anny Carolina Gonzalez Muriel	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
LIDER BIENESTAR AL APRENDIZ	**EIDA ESNEDA ARCE QUINTERO**	Firmado digitalmente por Eida Esneda Arce Quintero Fecha: 2024.06.05 08:52:43 -05'00'








SAN ALBERTO
DIA DE LA AFRO-COLOMBIANIDAD
"MI PIEL NEGRA NO ES UNA INSIGNIA DE VERGUENZA ES UN SIMBOLO GLORIOSO DE GRANDEZA NACIONAL"
¡CELEBRAMOS SU RESILENCIA Y FUERZA!