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 CAUCA

CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**35576-333739**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.570.462	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jarevalom@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	26155444591
IP/Nº de contacto:	31541574	**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?	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:	6285985/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**195824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA EN LA RED DE CONOCIMIENTO RED INS. DE PEDAGOGÍA DEL CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL POR EL RUBRO DE CAMPESENA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024 Al 31/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 22.960.000
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 31.080.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.200.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.760.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.200.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 379.688	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.688**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.062.288**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.062.288,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4554772513**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.579.688,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.680.000	$ 1.680.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 210.000	$ 210.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 268.800	$ 268.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 17.600	$ 17.600	Reteica - 8551 - POPAYAN	9.159,00	0,200%
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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%	$ 24.787.566	$ 1.021.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.790.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.190.841,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CUMPLIR EL OBJETOY ALCANCE DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION ASIGNADA POR COORDINACION ACADEMICA EN EL MARCO DE LOS DE CALIDAD, PERTINENCIA Y EFICACIA.

REALIZAR SEGUIMIENTO A ETAPA PRODUCTIVA A LOS APRENDICES DE FORMACION TITULADA DE CONFORMIDAD CON LA ASIGNACION REALIZADA POR LA COORDINACION ACADEMICA DEL CENTRO DE FORMACION.

REALIZAR ACTIVIDADES DE INVESTIGACION APLICADA, DESARROLLO TECNOLOGICO E INNOVACION DE CONFORMIDAD CON LA ASIGNACION REALIZADA POR LA COORDINACION ACADEMICA DEL CENTRO DE FORMACION

REALIZAR ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO ESPECIFICO Y QUE EL CENTRO DE FORMACION DEMANDE

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

JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ
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;

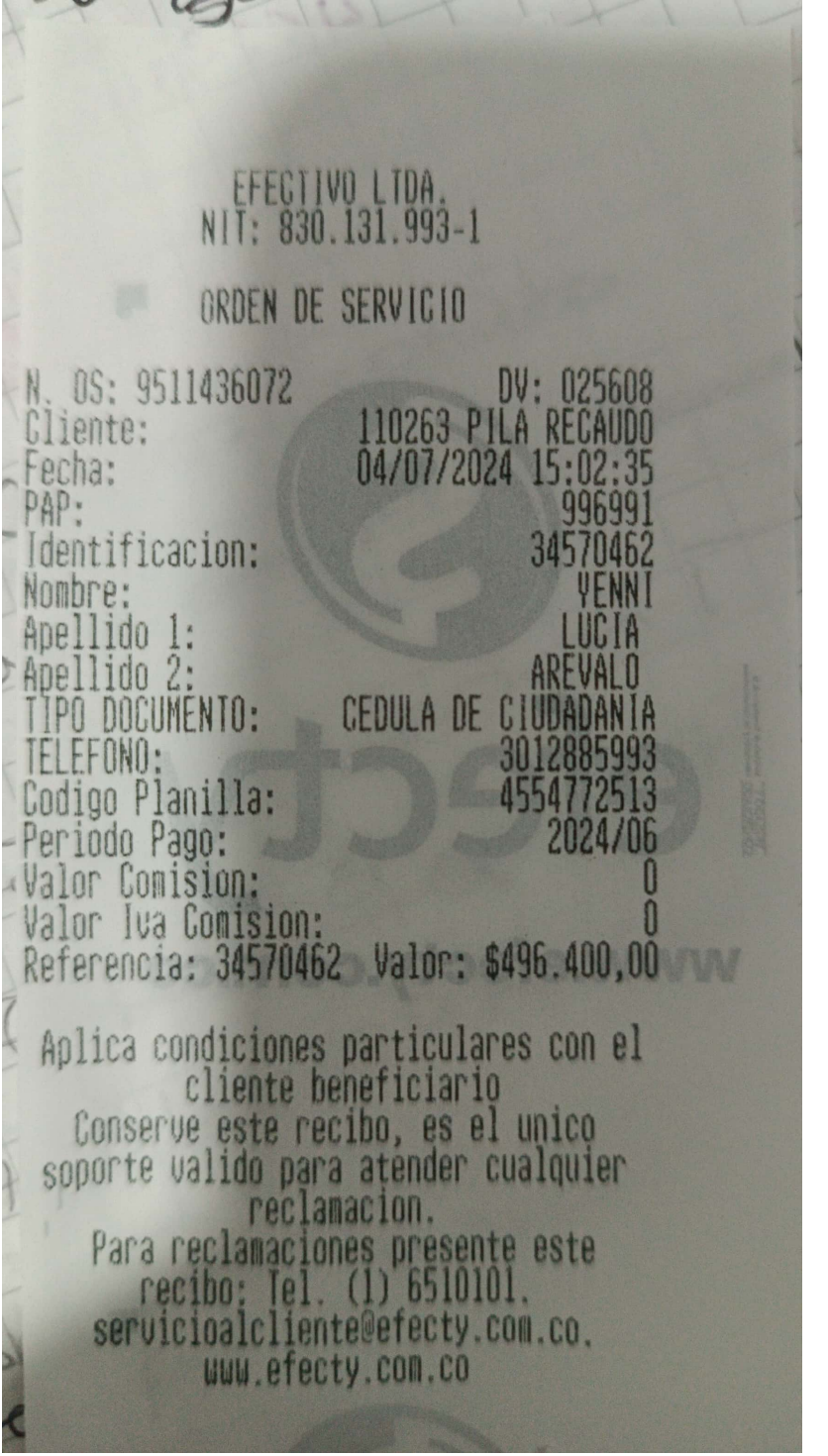
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ANA JAKELINE DIAZ MUNOZ
CONTRATISTA

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
SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9511436072	DV: 025608
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	04/07/2024 15:02:35
PAP:	996991
Identificacion:	34570462
Nombre:	YENNI
Apellido 1:	LUCIA
Apellido 2:	AREVALO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3012885993
Codigo Planilla:	4554772513
Periodo Pago:	2024/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 34570462 Valor: $496.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34570462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY LUCIA AREVALO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALROS DEL BOSQ BLO 8 CASA 14	TELÉFONO:	1061531
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:		**4554772513**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999224007

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

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	$ 17.600	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:									**$ 17.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.600**

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 34570462	AREVALO MUNOZ JENNY LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	34570462	$ 17.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 496.400**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán 24 de Junio de 2024

PRESENTADO A: Sergio Fabricio López Muñoz - subdirector (E)

ORDEN DE VIAJE No: 84824	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17 de Junio de 2024	18 de Junio de 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO MUNICIPIO: Villa Rica- v. Juan Ignacio- CAUCA	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cauca / Centro de Teleinformática y Producción Industrial	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional integral en el programa Fortalecimiento en Gestión Organizacional de la ficha: 2995041,

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

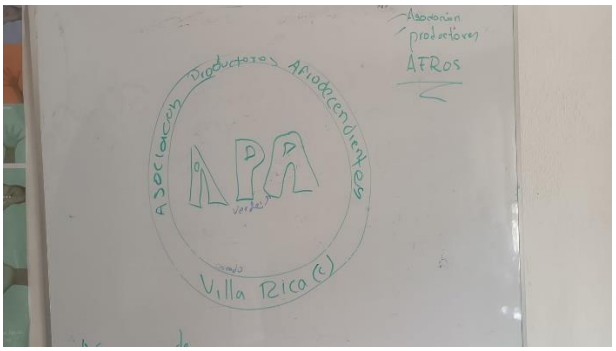
1. Identificar los cargos administrativos de la asociación
2. identificar la marca.
3. conocer llas partes de la imagen corporativa y realizar el logo
4. trabajar los estatutos.

RESULTADOS:

1. Se escoge por votación los cargos administrativos en el grupo
2. Realiza el esquema de los posibles nombres por votación del grupo.
3. El aprendiz realiza el ejemplo del diseño de la imagen corporativa.
4. Cada aprendiz presenta 5 estatutos para deliberar y aprobar en clase.

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







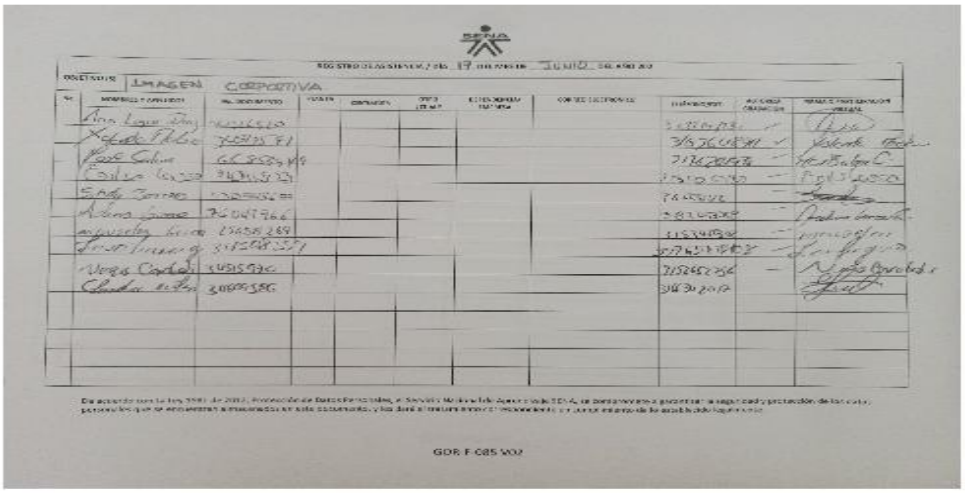
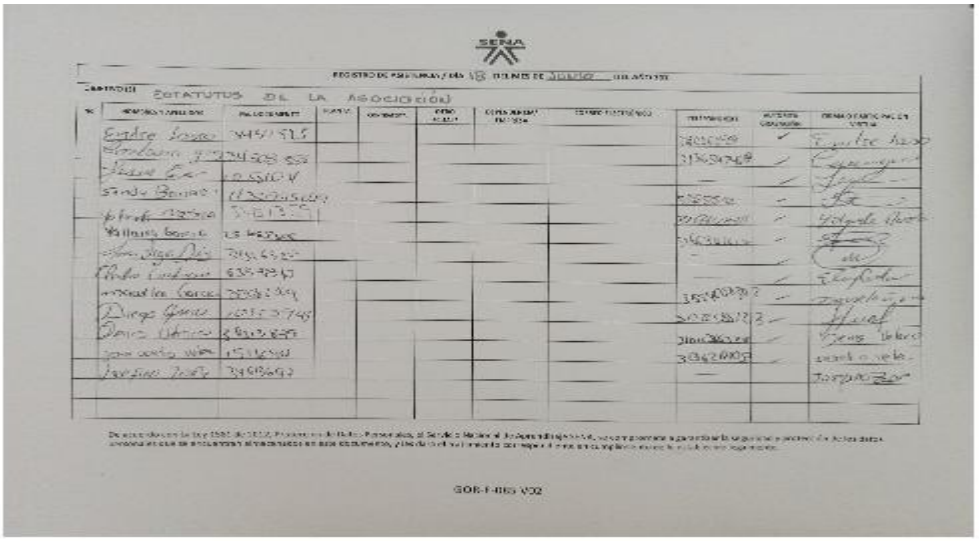


IMAGEN CORPORATIVA

GDR-F-085 V02

Powered by CamScanner



ESTATUTOS DE LA ASOCIACION

GDR-F-085 V02

Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Desplazamiento desde la ciudad de Popayán hasta el municipio de Villa Rica los días 17 al 18 de junio 2024. 2. Entregar de forma física el diseño 3. Escoger y dejar planteados los estatutos de la asociación	1. Instructor 2. Aprendiz 3. Aprendiz	18/06/2024
CONCLUSIÓNES: 1. En el curso de Gestión organizacional se da la imagen corporativa con todas sus partes y se realiza actividad para tener fondos y elaborar su camiseta donde los representa.. 2. Se elaboran los estatutos de la asociación.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
JENNY LUCIA AREVALO MUÑOZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	ANA JAKELINE DIAZ MUÑOZ	