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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**1 de Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**36500-165111**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AURA LILLY WILSON LEVER	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	40.991.919	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aurawilson@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24091241795
IP/Nº de contacto:	5123174452	**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:	6333406/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**60024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META EN 2024 DE LOS PROGRAMAS TIT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2024**	**Al**	**22/07/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.259.893
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 27.432.120
Valor Bruto Pago:			**$ 3.017.533,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.242.360

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.017.533	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	**$ 3.017.533**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.753.480**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**78972238**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.645.927
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 205.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 263.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 8.600
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		$ 301.753	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 585.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.175.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.753.480,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.017.533,00	
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	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$3.017.533,00**	

SON: TRES MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reportar oportunamente al coordinador académico, a través de medios formales, las novedades que se generen durante la ejecución

Emitir juicio de evaluación de los resultados de aprendizaje, de las competencias del programa, en el desarrollo de su formación, apli

Registrar y mantener actualizada la hoja de vida en el SIGEP, y anexar los soportes en el mismo aplicativo.

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

AURA LILLY WILSON LEVER

AURA LILLY WILSON LEVER
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,

JARRINZON HINESTROZA MORENO
INSTRUCTOR G14

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
LINA MARIA SOLANO LOZANO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40991919	AURA LILLY WILSON LEVER	San Luis Bay	3174452614	aurawilson@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78972238	$377.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	24	3.000	0	165.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	24	3.800	0	211.800	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	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	165.500
Pensión	1	208.000	211.800
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	370.500	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40991919	AURA LILLY WILSON LEVER		San Luis Bay	3174452614	aurawilson@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	29/07/2024	78972238	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	40991919	WILSON LEVER AURA LILLY	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40991919	AURA LILLY WILSON LEVER	San Luis Bay	3174452614	aurawilson@misena.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78972238	29/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	29/07/2024	79000038	$109.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	43.300	0		0		0	24	800	0	44.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	55.400	0	0	0	0	24	1.000	0	56.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600				8.600	24	200	8.800			86	8.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	43.300	44.100
Pensión	1	55.400	56.400
Riesgos Laborales	1	8.600	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	107.300	109.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40991919	AURA LILLY WILSON LEVER		San Luis Bay	3174452614	aurawilson@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78972238	29/07/2024	N	29/07/2024	79000038	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06				$109.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	40991919	WILSON LEVER AURA LILLY	59	0			N																	230301	1.646.000	263.400	0	0	0	0	EPS037	1.646.000	205.800	14-23	1.646.000	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.6333406 DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y AURA LILLY WILSON LEVER

PARTES:	**LINA MARIA SOLANO LOZANO** – subdirectora (e) Centro de Industria y Servicios del Meta – SENA
	AURA LILLY WILSON LEVER - CONTRATISTA
OBJETO:	*Prestar servicios Personales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares que ejecute el Centro de Industria y Servicios del Meta en 2024 de los programas TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil. (BILINGUISMO)*
PLAZO INICIAL:	El plazo inicial de ejecución del contrato fue hasta el 6 de diciembre del 2024
VALOR INICIAL CONTRATO:	El valor inicial del contrato fue de Veintisiete Millones Cuatrocientos Treinta y Dos Mil Ciento Veinte pesos M/CTE ($27.432.120 COP) incluido IVA.
SUSCRIPCIÓN:	16 de mayo del 2024.
C. D. P.:	No. 724 de 2024.
C. R. P.:	No. 60024 de 2024.
PÓLIZA ÚNICA:	No. CV-100041310 de Seguros Mundial S.A.; Amparo de cumplimiento desde el 16 de mayo del 2024 hasta el 30 de abril del 2025; valor asegurado $ 2.743.212,00. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 18 de mayo del 2024
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	El contrato se terminó anticipadamente el 22 de julio de 2024
FECHA FINALIZACIÓN DE EJECUCIÓN	El contrato se ejecutó hasta el 22 de julio del 2024
SUPERVISOR:	Jarrinzon Hinestroza Moreno, Coordinador Académico Jornada Mixta y Virtual

Entre los suscritos, **Lina María Solano Lozano**, domiciliado (a) en la ciudad de Villavicencio, identificado (a) con la C. de C. 40400662 de Villavicencio, quien en su calidad de subdirectora (e) del Centro de Industria y Servicios del Meta, cargo en el que fue nombrado (a) mediante la Resolución No. 1-01857 del 25 de JULIO de 2024 y del cual tomó posesión mediante Acta No. 089 del 25 de JULIO de 2024, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 (y la Resolución 69 de 2014 para Direcciones Regionales y Centros de Formación Profesional) o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **Aura Lilly Wilson Lever** identificado (a) con la C. de C. No. 40991919 de San Andrés (San Andrés), persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, hemos convenido liquidar el Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.6333406 del 16 de mayo del 2024 previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 16 de mayo del 2024, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"Prestar servicios Personales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares que ejecute el Centro de Industria y Servicios del Meta en 2024 de los programas TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil. (BILINGUISMO)"* **2.** Que, de conformidad con la cláusula segunda del contrato, el plazo se pactó hasta el 6 de diciembre del 2024, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 18 de mayo del 2024. **3.** Que mediante correo el electrónico el contratista solicitó la terminación de contrato "*Mediante el siguiente correo quiero informar al señor coordinador Jarrinzon Hinestrosa, atendiendo y acogiéndome a su sugerencia de la cancelación de mi contrato, Debido a que no manejo los cursos de Titulada Virtual los cuales se me estaban asignando en remplazo a los cursos de complementaria virtual que si manejo.*
Este hecho se dio por la baja de inscripciones de aprendices en la bolsa y no fue posible la asignación de cursos complementarios y se me ofreció cursos de titulada, pero les exprese que no tenía la experiencia en esta área y el

tiempo que requerían para desempeñar este cargo era inmediato, pero les exprese que no tenía los conocimientos en estos cursos y soy una persona que se ha caracterizado por laborar y manejar complementaria virtual de una manera eficaz.
Siendo así el señor Jarrinzon me informo que tenía que hacer la cancelación del contrato para por lo cual acepte en mutuo acuerdo con la decisión tomada de cancelar el contrato." **4.** Que el Supervisor del Contrato, Jarrinzon Hinestroza Moreno certifica mediante este documento, que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual, como también certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos a la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley, todo lo anterior por el periodo comprendido entre el 18 de mayo del 2024 al 22 de julio del 2024. **5.** Que debido a la terminación anticipada del del contrato, quedó un saldo a favor del SENA de DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE $ 18.242.360, que no se ejecutó del compromiso presupuestal CRP-No. 60024 de 2024. Que, según lo anotado, las partes proceden a la liquidación del contrato conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** las partes liquidan de común acuerdo el contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR.6333406 de 2024, quedando el siguiente estado financiero:

ESTADO DE CUENTA	
Valor total del contrato	$ 27.432.120
Valor bruto pagado al contratista	$ 6.172.227
Valor a pagar al contratista	$ 3.017.533
Saldo a reversar a favor del SENA	$ 18.242.360

CLÁUSULA SEGUNDA: Debido a la ejecución del contrato correspondiente al periodo comprendido entre el 15 de febrero del 2024 y el 30 de junio de 2024, el SENA adeuda al contratista la suma de $3.017.533 PESOS M/CTE. **CLÁUSULA TERCERA:** Una vez se cumpla lo estipulado en la cláusula anterior, las partes se declararán a paz y salvo por todo concepto relacionado con el contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR.6333406 de 2024. **CLÁUSULA CUARTA:** las partes dejan constancia que del compromiso presupuestal CRP-No. 60024 de 2024 queda un saldo a reversar a favor del SENA de DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE $ 18.242.360, **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente Acta de Liquidación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental Onbase como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento aprobada, garantía contractual aprobada, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales. **CLÁUSULA QUINTA:** De conformidad con la establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEXTA:** Remítase la presente acta de liquidación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto para lo de su competencia. **CLÁUSULA SÉPTIMA:** La presente liquidación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Villavicencio, el 31 de julio del 2024.

POR EL SENA

Lina Ma. Solano L. Firmado digitalmente por fecha Fecha: 2024.08.06 10:14:25 -05'00'

LINA MARIA SOLANO LOZANO
CC: 40400662
Subdirectora (e) del Centro de industria y servicios Del Meta

Vbo. Jarrinzon Hinestroza Moreno
Coordinador académico de jornada mixta y virtual
Supervisor del Contrato No CO1.PCCNTR.6090403

EL CONTRATISTA

AURA LILLY WILSON LEVER

AURA LILLY WILSON LEVER
CC: 40991919 de San Andrés (San Andrés)

Proyecto: Hernando Eduardo Higuera Sierra
Apoyo Profesional Supervisión.

SENA	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: AURA LILLY WILSON LEVER						**IDENTIFICACIÓN** 40.991.919
CIUDAD	VILLAVICENCIO META	**FECHA**	6/08/2024	**REGIONAL**	META	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			COORDINACION ACADEMICA MIXTA Y VIRTUAL CISM			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			6333406/2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**	X	**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	✓	John Jairo Sarmiento M	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	[illegible]	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	✓	Jarinzon Hinestroza	
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)	✓	Johanna Solar Castro	
CONTABILIDAD	✓	[illegible]	
TESORERIA	✓	Luis Eduardo Godoy	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	✓	Jarinzon Hinestroza	
BIBLIOTECA			
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	✓	Jarinzon Hinestroza	

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

OTROS : _____

AURA LILLY WILSON LEVER

Firma del Contratista

Powered by CamScanner