

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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	Agosto de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	50404-012482
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/N° 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?				
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000				
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)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 6285985/2024		N° Compromiso SIIF 195824		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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 01/08/2024 Al 31/08/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 18.760.000
Número de pago 4		Valor Total del Contrato:		\$ 31.080.000
Valor Bruto Pago: \$ 4.200.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 14.560.000
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				
		Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.062.288,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4559274120	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 Retención 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		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 24.787.566	\$ 1.021.000	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.811.000		- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				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 TECNOLÓGICO 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:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.		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				

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9519918657 DV: 899911
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/08/2024 10:53:55
PAP: 996991
Identificacion: 34570462
Nombre: YENNY LUCIA
Apellido 1: AREBALO
Apellido 2: MUÑOZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3012885993
Codigo Planilla: 4559274120
Periodo Pago: 2024/07
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		34570462		NÚMERO PLANILLA:		4559274120		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JENNY LUCIA AREVALO MUNOZ		CAUCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		julio AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		POPAYAN		DEPARTAMENTO:		DÍAS DE MORA:		0		2024/08/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999544879							
DIRECCIÓN:		CALROS DEL BOSQ BLO 8 CASA 14		TELÉFONO:		1061531		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):											
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																			

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																								
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	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
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

TOTAL

\$ 496.400



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Popayán 18 de Julio de 2024

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

ORDEN DE VIAJE No:
3019603

FECHA DE INICIO:

16 de Julio de 2024

FECHA DE FINALIZACION:

17 de julio de 2024

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

MUNICIPIO: Villa Rica- v.
Agua Azul- CAUCA

REGIONAL / CENTRO DE FORMACION

Cauca / Centro de Teleinformática y
Producción Industrial

OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Orientar formación profesional integral en el programa Emprendimiento innovador de la ficha: 3019603,

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Identificar los cargos administrativos del grupo
2. identificar el nombre del grupo
3. conocer las partes de la imagen corporativa y realizar el logo
4. trabajar los estatutos.
5. Se realiza Misión y visión
6. se realiza el organigrama del grupo
7. se realiza el estudio del producto a ofrecer y su empaque

RESULTADOS:

1. Se escoge por votación los cargos administrativos en el grupo
2. Los aprendices buscan la marca del producto.
3. El aprendiz realiza el ejemplo del diseño de la imagen corporativa.
4. Cada aprendiz presenta 5 estatutos para deliberar y aprobar en clase.
5. Los aprendices aportan ideas para realizar la misión y visión
6. Se realiza el organigrama con los cargos administrativos.
7. Se dan ejemplos de la presentación del producto para la comercialización

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

16 de julio de 2024 se trabaja con las aprendices los cargos administrativos y sus funciones, marca y diseño de imagen corporativa





REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar la Organización del grupo, Cargos administrativo y Marca.										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Camilo Sandoval	25669540							Si	
	Emilia							3148203401	✓	Maria
	Mariela	34510083						3162452649	✓	Carolina Ruiz
	Omaira Muñoz	31833377						3145968643	✓	Odilela
	Daniel	310333645						3145968643	✓	Daniel
	Luz dany Aragon	34620136						3163669874	✓	Luz dany
	Yon Jany Galarza	1005969118						3182849110	✓	
	Yon Jany Galarza	100949401						3183301740	✓	
	Deivi Liliana	100294937						302299073	✓	
	Paula Chaza	100294937						3183323619	✓	
	Maria Ferrer	3432287							✓	
	Sandra Arce	25658271						3142412683	✓	Sandra Arce
	Emilia	1130947357						3183062662	✓	Emilia
	Amalia Camacho	25654378						3217626451	✓	Amalia Camacho
	Adriana Naima	34620234						3162351439	✓	Adriana Naima

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Escaneado con CamScanner

17 de julio de 2024, se trabaja los estatutos y se aprueban, como también se realiza mesa redonda donde entregan ideas para construir la Misión y Visión, como también como presentar el producto en el mercado.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) Realizar imagen Corporativa, Estatutos, Organigrama, Misión y Visión										
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO (CUAL?)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TÉLEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	• Evelyn B. O	1061692367				Equidad	evelyn.vb@bolsa.com	3116421928	Si	Evelyn B. O
	OMaira Ha Viñola	134508409				Equidad	omairam.vinola@gmail.com	3104974893	Si	OMaira Ha Viñola
	Cielo Amanda Mina	34594663				Equidad		3218730680	Si	Cielo Amanda Mina
	Emilia Camacho	25669743				Equidad		3123440388	Si	Emilia Camacho
	Ayriana Molina	34620234				Equidad		3162351437	X	Ayriana Molina
	Ana G. Camacho	25654378				Equidad		3317926451	/	Ana G. Camacho
	Sandra H. de la Cruz	1136947857				Equidad		3185080652	/	Sandra H. de la Cruz
	Sandra H. de la Cruz	25658271				Equidad		314263883	Si	Sandra H. de la Cruz
	Natasha Mina	3471207				Equidad			Si	Natasha Mina
	Daniela Viñola	106756341				Equidad		314590803	Si	Daniela Viñola
	Luz del Rey Aragon	34670136				Equidad		316369834	Si	Luz del Rey Aragon
	Jayson Torres	1005969119				Equidad		3182037369	/	Jayson Torres
	Jonas J. Caceres	1130904401				Equidad		3183063662	/	Jonas J. Caceres
	derivisionary					Equidad		3166841190	/	derivisionary
	Paula Chora	1008948221				Equidad		3181301246	/	Paula Chora

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

Escaneado con CamScanner

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Desplazamiento desde la ciudad de Popayán hasta el municipio de Villa Rica los días 16 al 17 de julio 2024. 2. Realizar imagen corporativa 3. Escoger y dejar planteados los estatutos del grupo	1. Instructor 2. Aprendiz 3. Aprendiz	23/07/2024
CONCLUSIONES: 1. En el curso de Emprendimiento Innovador 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 del grupo y parte administrativa.		
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	