

<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 ARAUCA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		81				
			Código Centro		953010				
			Fecha Elaboración		21 Setiembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		45345-387072				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ELKIN JAVIER HERNANDEZ GOMEZ		Banco a consignar:		DAVIVIENDA			
Cédula de Ciudadanía		91.492.918		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		ejhernandezg@sena.edu.co		Número de Cuenta:		146080382667			
IP/N° de contacto:		74301		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									
N° del contrato:		5852336/2024		N° Compromiso SIIF	8524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2024, bajo la modalidad tiempo completo en el área de TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/09/2024		Al		21/09/2024			
Número de pago		8		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.624.929			
Valor Bruto Pago:		\$ 3.624.929,00		Valor Total del Contrato:		\$ 38.665.909			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.624.929		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		\$ 3.624.929		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.230.136		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Setiembre		Agosto		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.230.136,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4567537068		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.335.629,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.014.980		\$ 2.071.388		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 126.900		\$ 259.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 162.400		\$ 331.500		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL V		\$ -		\$ 0		Reteica - 8560 - TAME		23.349,00	0,700%
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	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 362.493						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 24.787.566		\$ 743.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.257.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.601.580,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Las siguientes actividades se desarrollaron en el municipio de tame ARAUCA									
IMPARTIR FORMACION DE TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS DE LAS FICHAS-3064093 - 3064094									
CODIGO 22620489 VR 1-- COMPETENCIA 220601038 TRABAJAR EN ALTURAS DE ACUERDO CON NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO									
01. APLICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONFORME A NORMATIVA.									
02. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN ACORDES CON SECTOR ECONÓMICO.									
IMPARTIR FORMACION DE TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS DE LAS FICHA -3077403 - 3077656									
CODIGO 22620489 VR 1-- COMPETENCIA 220601038 TRABAJAR EN ALTURAS DE ACUERDO CON NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO									
01. APLICAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONFORME A NORMATIVA.									
02. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN ACORDES CON SECTOR ECONÓMICO.									
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									
ELKIN JAVIER HERNANDEZ GOMEZ 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 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.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
JENNY ANDREA SANCHEZ MENDOZA INSTRUCTOR G20									
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 MARILUZ HERNANDEZ TRUJILLO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									

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	\$ 331.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500
SUBTOTALES:										\$ 331.500	\$ 0	\$ 331.500

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 259.000		\$ 0		\$ 0	\$ 259.000	\$ 0	\$ 259.000
SUBTOTALES:													\$ 259.000	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000

[illegible]

TOTAL	\$ 590.500
--------------	-------------------



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: <u>Elken Hernandez</u>				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	FECHA	REGIONAL	91492918		
	<u>09 sep/2024</u>	<u>Arauca</u>			
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: <u>CO1. PCC NTR 5852336</u>					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		<u>Maria Eugenia Rojas Burgos</u>	<u>[Firma]</u>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		<u>RONALD SAUL CABREDO</u>	<u>[Firma]</u>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JENNY ANDREA SANCHEZ	<u>[Firma]</u>
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)		<u>Maria Eugenia Rojas Burgos</u>	<u>[Firma]</u>
CONTABILIDAD	x	<u>LUIS Néximo Castro A</u>	<u>[Firma]</u>
TESORERIA	x	<u>Lila Sabina Cabre</u>	<u>[Firma]</u>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		<u>ANDREA SANCHEZ</u>	<u>[Firma]</u>
BIBLIOTECA		<u>MARIA NUÑEZ</u>	<u>[Firma]</u>
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO			

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

OTROS :

Elken Hernandez
Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) HERNANDEZ GOMEZ ELKIN JAVIER identificado(a) con CC. 91492918 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Setiembre de 2024 a las 10:21:20

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91492918		NÚMERO PLANILLA:	4569583954				TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ELKIN JAVIER HERNANDEZ GOMEZ			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CLL 35 C N 48 - 46	TELÉFONO:	6204327		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/13				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990015374			
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											

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	\$ 232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.000	\$ 0	\$ 232.000
SUBTOTALES:										\$ 232.000	\$ 0	\$ 232.000

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 181.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 181.300	\$ 0	\$ 0	\$ 181.300	
SUBTOTALES:												\$ 181.300	\$ 0	\$ 0	\$ 181.300		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYADOR				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE			
1	CC 91492918	HERNANDEZ GOMEZ ELKIN	INDEPEND		\$ 2.071.388				NO								01-30										25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.449.971	\$ 232.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 232.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.449.971	\$ 181.300	\$ 0	\$ 181.300			\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 413.300