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 ANTIOQUIA

CENTRO NACIONAL TEXTIL-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**30 de Abril de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**39982-655235**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NATALI CORREA GUTIERREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.042.773.224	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ncorrea@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	50329524547
IP/Nº de contacto:	43701	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	SI
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:	5884288/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**22824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL INTEGRAL DE BIENESTA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2024**	**Al**	**30/04/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.744.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.800.000
Valor Bruto Pago:			**$ 3.780.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.964.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.780.000	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	**$ 3.780.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.506.100**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**69463252**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.512.000	$ 1.512.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.000	$ 189.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.000	$ 242.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.900	$ 7.900
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%	$ 34.082.904	$ 835.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.571.550		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.506.100,00	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	0%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Jaime Isaza Cadavid	15.120,00	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	**$3.764.880,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Taller sobre inteligencia emocional.
Reunión mensual con voceros.
Celebración día del árbol.
Celebración día del libro.
Celebración día del idioma.
Consejería individual a aprendices.

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



NATALI CORREA GUTIERREZ
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,

ISABEL CRISTINA VARGAS GARCIA
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
EMILY ELISA CORONADO GARCES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-03, 06:36:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 69463252

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

PAGADO 03/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALI CORREA GUTIERREZ		
Documento	CC1042773224	**Dirección**	CRT 0 #0 - 0 ASILO FINCA AGUAS FRIAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6041111111
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YARUMAL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042773224	NATALI CORREA GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.512.000	$ 242.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.512.000	$ 189.000	0,522	$ 1.512.000	$ 7.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.512.000	$ 1.512.000	$ 1.512.000	$ 0	$ 242.000	$ 189.000	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.900	$ 0	$ 438.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

howden wtw

AXA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

REPORTE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PÓLIZA No 8001005399

REGIONAL	REGIONAL ANTIOQUIA	**LÍMITE MÁXIMO POR DESPACHO - PÓLIZA DE MERCANCÍAS**
DESPACHO Y/O CENTRO DE FORMACIÓN	CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL	VALOR LIMITE POR DESPACHO ES: $2.000.000.000
DEPENDENCIA	APOYO LOGISTICO	

FECHA DESPACHO dd/mm/aaaa	TRAYECTO ASEGURADO		MEDIO DE TRANSPORTE	DESCRIPCION DEL BIEN ASEGURADO	PLACA / SERIAL	VALOR ASEGURADO (NOTA DE ENTRADA)
	LUGAR ORIGEN	LUGAR DESTINO				
5/04/2024	MEDELLIN	YARUMAL	TERRESTRE	VIDEO BEAM MARCA EPSON MODELO H687A SERIAL VTAK5701633	92025542	1.250.261,00

FIRMA	Natali Correa G.	**FIRMA**	JUAN CAMILO OSSA GONZALEZ
NOMBRE	Natali Correa Gutierrez.	**NOMBRE JEFE INMEDIATO**	
CARGO	Psicologa Bienestar al Aprendiz	**CARGO**	COORDINADOR DE FORMACION

NOTAS:

*** Trayectos Asegurados:**

Despachos Nacionales: Desde y hasta cualquier ciudad en el territorio nacional.

Despachos Urbanos: Desde cualquier parte de la ciudad hasta su destino final en la misma.

Presupuesto anual de movilización: La suma de $17,000,000,000

***Sin aplicación de Deducible**

Powered by CamScanner

	Versión: 05
	Código: GIL-F-014

PROCESO GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

FORMATO SOLICITUD DE BIENES PARA USO DE CUENTADANTES

FECHA SOLICITUD: 5/04/2013 — AREA: FORMACION

CODIGO REGIONAL: 5 — NOMBRE REGIONAL: Antioquia

COD CENTRO DE COSTOS: 920610 — NOMBRE CENTRO DE COSTO: CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL

NOMBRE DE JEFE DE OFICINA O COORDINADOR DE AREA: JUAN CAMILO OSSA GONZALEZ

TIPO DE CUENTADANTE: UNIPERSONAL

NOMBRE DEL CUENTADANTE UNIPERSONAL O CUENTADANTE MÚLTIPLE: MILTON EDIMER PAEZ GARCIA — Nº DE IDENTIFICIACIÓN: 15.442.474

PARA EL CASO DE CUENTADANTE MÚLPLES EN EL SIGUIENTE CAMPO RELACIONE EL NOMBRE Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE LO CONFORMAN
Adicione todas las celdas que se requieran.

NOMBRE: — Nº DE IDENTIFICIACIÓN:

NOMBRE: — Nº DE IDENTIFICIACIÓN:

NOMBRE: — Nº DE IDENTIFICIACIÓN:

DESTINO DE LOS BIENES SOLICITADOS: Formación

CÓDIGO DE GRUPO O FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

ITEM	CÓDIGO SENA	DESCRIPCION DE BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIONES
1	92065542	VIDEO BEAM MARCA EPSON MODELO H687A SERIAL VTAK5701633	UND.	1	1	
2						
3						
4						
5						

NOMBRE: LILIANA MARIA PEREZ MADRID — CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

FIRMA:

Nota: La cantidad de bienes entregada puedar ser inferior a la cantidad de bienes solicitados toda vez que la solicitud se atiende de acuerdo a las existencias físicas de bienes en cada almacén.

Powered by CamScanner

SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
899.999.034-1

FECHA 05/04/24
USUARIO JUCAURYE
PAGINA 2 de 2

5. SENA - REGIONAL ANTIOQUIA C. de Costo: 920610 CTR TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL

Movimiento 194 TRASPASO ENTRE CUENTADANTE BIENES ADMINISTRAC
Transación No. 149679 Fecha Movimiento 05/04/2024 10:08
Fecha Ratificación / / 00:00
Estado. PENDIENTE

ORIGEN		DESTINO	
03	BIENES ADMINISTRACION	03	BIENES ADMINISTRACION
026 9206	CENTRO NACIONAL TEXTIL - ANTIOQUIA	026 9206	CENTRO NACIONAL TEXTIL - ANTIOQUIA
92060000248	COORDINACION CTGI COMPLEJO NORTE	15442474	PAEZ GARCIA MILTON EDIMER
			/ /

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Areadante: 059206010000 - SUBDIRECCION Y GRUPO ADMINISTRATIVO

OBSERVACIÓN:

POR AUTORIZACIÓN COORDINADOR DE FORMACION

Item	Tipo	Grupo	Codigo	Descripción	Placa	Placa Padre	Origen	Atributos	Unid.	Cant.	Vlr. Unit.	Otros	Vlr.Presente	Cto.Reposición	Valor Total

LUIS FELIPE DIAZ TABORDA
CUENTADANTE ORIGEN

USUARIO REALIZA: CARLOS ESPINOSA TRUJILLO
USUARIO RATIFICA:

Powered by CamScanner