

<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 QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63	
			Código Centro		953810	
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2024	
			Versión		MARZO 2024 - 2,24	
			ID de Proceso		44769-088087	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON			Banco a consignar: BANCO BBVA			
Cédula de Ciudadanía 1.094.933.200			Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: mamanjarres@sena.edu.co			Número de Cuenta: 0357000200505882			
IP/N° de contacto: 1921680			Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST: SI			Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE			Es declarante de renta por el año gravable 2023		SI	
¿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: 5858529/2024		N° Compromiso SIIF 20724		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:ORIENTAR FORMACION INTEGRAL TITULADA COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL 63-9-2024-000872				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/11/2024 Al 30/11/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 6.400.615		
Número de pago 10		Valor Total del Contrato:		\$ 46.441.668		
Valor Bruto Pago: \$ 4.465.545,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 1.935.070		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 4.465.545		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 80.800		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.546.345		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.020.845		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.020.845,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9475811047	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218	\$ 1.786.218	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300	\$ 223.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800	\$ 285.800	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			0,00	0,000%
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%		\$34.082.904	\$ 1.007.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.849.848				
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$4.465.545,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación P						
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.						
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula						
Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias						
Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, queda						
Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "orientar formación presencial y/o virtual de acuerdo con procedimiento						
Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz, cuando lo requiera.						
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				MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON 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.				ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO PROFESIONAL G13		
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 CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9475811047

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud

29 de noviembre de 2024

CUS

1084358687

Referencia Nequi

M3797986

¿Cuánto?

\$ 527.400,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

192.168.12.180

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1094933200

Factura de comercio

9475811047

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094933200		MANJARRES ALARCON MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 28 No. 40-15	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1084358687	9475811047	I	2024/11/05	2024/11/29	NEQUI	\$527,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0		\$518,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0		\$518,500
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																							\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0		\$518,500
1	CC	1094933200	MANJARRES MAYRA																	230301	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS005	30	\$1,786,218	\$223,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	0.522%	\$9,400	0	\$0	\$0	No	\$518,500
Total Afiliados(1)																							\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0		\$518,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094933200		MANJARRES ALARCON MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 28 No. 40-15	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1084358687	9475811047	I	2024/11/05	2024/11/29	NEQUI	\$527,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$4,900	\$0	\$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$285,800	\$4,900	\$0	\$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$200	\$0	\$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$200	\$0	\$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$3,800	\$0	\$227,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$223,300	\$3,800	\$0	\$227,100
TOTAL				1	\$518,500	\$8,900	\$0	\$527,400

Solicitud de Comision No. 95224

Dependencia

Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	
Gastos de manutención	\$ 0,00	0	SALDO A FAVOR
Gtos transporte por comision	\$ 0,00	0	0
Otros gastos	\$ 80.800,00	0	VALOR A REINTEGRAR
Valor neto a legalizar	\$ 80.800,00	0	0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.



Solicitante



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-953810CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 10 de octubre de 2024

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	95224	Fecha Solicitud	2024-10-09	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2024-10-10	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA PROGRAMA COMERCIO Y SERVICIOS			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3624	Dependencia Solicitante	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION						
Rubro Presupuestal de Viaticos					Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL			

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/10 14:14:20 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-953810CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 10 de octubre de 2024

MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON	CC: 1094933200	CONTRATISTA-INSTRUCTORA	Autorizada	2024-11-06	2024-11-06	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50								
				2024-11-07	2024-11-07	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50								
				2024-11-13	2024-11-13	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50								
				2024-11-14	2024-11-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50								
				2024-11-18	2024-11-18	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / FILANDIA	0,5	No	50								
				2024-11-20	2024-11-20	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	5	4.465.545,00	0,00	0,00	80.800,00	80.800,00	Orientar actividades pedagógicas en los procesos de formación profesional integral titulada	



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHcaospinaCESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-953810CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:jueves, 10 de octubre de 2024

				2024-11-21	2024-11-21	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50							
				2024-11-25	2024-11-25	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / FILANDIA	0,5	No	50							
				2024-11-27	2024-11-27	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2024-11-28	2024-11-28	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50							
												Totales Solicitud de Comisión		0,00	80.800,00	80.800,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Orientar actividades pedagógicas en los procesos de formación profesional integral titulada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:18403004

Nombre:CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS

Cargo:SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:""

Cargo:""

Firma Responsable



Documento de Autorización, Reconocimiento y
Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte	jueves, 10 de octubre de 2024	

Verificado Por:	KARLA ANDREA TOBON SUAREZ	Fecha Verificación:	10/10/2024 8:25:21
-----------------	---------------------------	---------------------	--------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA
PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
10/10/2024 2:14:31 p. m.