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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**87321-029334**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BRAYAN EDUARDO GAMBA CARO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.030.642.615	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	begamba@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	047523964
IP/Nº de contacto:	001	**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:	6029232/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**47524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.450
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.719.950
Valor Bruto Pago:			**$ 2.530.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.450	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	**$ 2.530.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.615.150**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9477531676**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.400
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%	$ 30.984.458	$ 538.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.883.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.615.150,00	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	15%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$2.530.450,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar actividades de apoyo en la planeación de los procesos del programa de formación asignado conforme a la red de conocimiento
Apoyar las actividades relacionadas con el diseño y desarrollo curricular de los programas de formación asociados con la línea medular
Realizar el seguimiento y evaluación a los aprendices tanto en la etapa lectiva como productiva, de acuerdo con los lineamientos y nor
Implementar estrategias metodológicas y pedagógicas que permitan mitigar los retiros voluntarios de los aprendices durante su proceso
Registrar oportunamente los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices de los grupos asignados por la coordinación académica
Apoyar la gestión de la divulgación, promoción, ingreso, inscripción y matricula de los aspirantes nuevos, de acuerdo con los Lineamie
Realizar seguimiento y control mensual de los aprendices en el aplicativo dispuesto por la entidad, verificando el registro de las rut
Atender lo dispuesto en el código de integridad, el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), sistema integrado de gestión y au
Ejecutar las actividades contractuales de formación, atendiendo las necesidades del servicio, el plan de acción y en concordancia con

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

BRAYAN EDUARDO GAMBA CARO
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

07/12/24 10:00:55 USUARIO: SIC - C.C. 1030642615

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030642615		GAMBA CARO BRAYAN EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 87d No 40-87 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7451245	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1108162699	9477531676	I	2024/12/05	2024/12/09	BANCO DE BOGOTA		$520,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1030642615	GAMBA CARO BRAYAN EDUARDO	230201	30	$1,786,200	$285,800	EPS010	30	$1,786,200	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,200	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,786,200**	**$285,800**			**$1,786,200**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,200**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$286,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$285,800	$0	$286,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$223,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$223,900
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$520,000**

2024/12/07 10:04 AM

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: BRAYAN EDUARDO GAMBA CARO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	17/12/2024	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	1.030.642.615
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CRA. 13 #65-10 BARRIO CHAPINERO - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.6029232 DEL 01 DE MARZO DEL 2024					

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	X	Nestor Alfonso Puerto Jimenez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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; Contratacion)	X	Julia Eugenia Vargas R	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA	X	Nestor Willian Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA	X	John Jairo Lozano Beltrán	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Hector Gonzalo Romero Rey	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Certificado de Aportes

Se certifica que BRAYAN EDUARDO GAMBA CARO identificado(a) con CC 1030642615 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GAMBA CARO BRAYAN EDUARDO CC 1030642615

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9477531676	1108162699	I	2024-12-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477531676	1108162699	I	2024-12-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477531676	1108162699	I	2024-12-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9475954448	1036684140	I	2024-11-08	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9475954448	1036684140	I	2024-11-08	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9475954448	1036684140	I	2024-11-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9473919802	976526467	I	2024-10-15	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9473919802	976526467	I	2024-10-15	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9473919802	976526467	I	2024-10-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9471551819	903770561	I	2024-09-10	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471551819	903770561	I	2024-09-10	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471551819	903770561	I	2024-09-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9470180425	835195244	I	2024-08-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470180425	835195244	I	2024-08-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470180425	835195244	I	2024-08-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9468830462	763359167	I	2024-07-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468830462	763359167	I	2024-07-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468830462	763359167	I	2024-07-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: GAMBA CARO BRAYAN EDUARDO CC 1030642615

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9467393390	696225170	I	2024-06-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467393390	696225170	I	2024-06-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467393390	696225170	I	2024-06-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9465913305	623404934	I	2024-05-07	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465913305	623404934	I	2024-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465913305	623404934	I	2024-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465620765	571861656	I	2024-04-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30	X																
9465620765	571861656	I	2024-04-12	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30	X																
9465620765	571861656	I	2024-04-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30	X																

Este certificado se expide el día 2024-12-10 a las 07:12.