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 CESAR

CENTRO AGOREMPRESARIAL-CESAR

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

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**01566-623739**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROSA DILIA BENAVIDES DURAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	26.863.625	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rdbenavides5@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31806581057
IP/Nº de contacto:	3176806063	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5780007/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**2524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE GESTION LOGISTICA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN FIC TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.070
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:			**$ 1.935.070,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.070	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	**$ 1.935.070**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.168.770**	**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		----------	**1110771714**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
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%	$ 37.181.350	$ 389.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.405.714		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.168.770,00	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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-Universidad	9.675,00	0,500%
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)	1.266.218,00	
VALOR A PAGAR	**$659.177,00**	

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el área de logística en los programas de tecnologías de coordinación de procesos logísticos en las fichas asigna
Participo activamente en los equipos y comités realizados con el equipo ejecutor, coordinación académica y de evaluación y seguimiento
Llevo Registro en un archivo en Excel y en Sofía plus de las inasistencias de aprendices en su proceso formativo.
Llevo y mantengo actualizado el portafolio del instructor. Las evidencias de este trimestre y por lo tanto del mes de Diciembre de 202
Apoyo el desarrollo de diseño curricular con su planeación pedagógica, guías de aprendizaje etc.
Realicé transferencia de conocimiento de la habilidad de vitrinismo, visual merchandising en el programa de desarrollo de mercadeo
Participo en la formación profesional integral activamente, mediante los procesos llevados a cabo en cada trimestre
Utilización de didácticas pedagógicas a través de los medios tecnológicos habilitados en los ambientes asignados
Apliqué y finalicé el proceso de certificación ante el Centro de formación atención al sector agropecuario de la ciudad de Piedecuesta

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

ROSA DILIA BENAVIDES DURAN
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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
SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

09/12/24 22:43:39 USUARIO: SIC - C.C. 26863625

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26863625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA DILIA BENAVIDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 12 10	TELÉFONO:	5695006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1110771714**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990803319

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

Planilla Pagada

	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:			**ROSA DILIA BENAVIDES DURÁN**			**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	**AGUACHICA**	**FECHA**	**12/13/2024**	**REGIONAL**	**CESAR**	**26.863.625**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO AGROEMPRESARIAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CONTRATO No. 5780007 DEL 22 DE ENERO DE 2024**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	**X**	**NATANIEL ROMERO OÑATE**	Firmado digitalmente por Nataniel Romero Oñate Fecha: 2024.11.27 15:11:53 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	**X**	**DAYCE DIAZ GRANJA**	DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA Fecha: 2024.11.27 16:17:16 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	**X**	**ORLANDO RUEDA BLANCO**	Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco Fecha: 2024.12.04 10:25:19 -05'00'
BIBLIOTECA	**X**	**LUZ CARIME GANDUR**	Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez Fecha: 2024.12.09 15:26:31 -05'00'
PRESUPUESTO	**X**	**LAURA CUADRADO AREVALO**	Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo Fecha: 2024.12.04 11:44:01 -05'00'
CONTABILIDAD	**X**	**EIDIS ARRIETA MARTINEZ**	Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ Fecha: 2024.12.05 20:37:50 -05'00'
TESORERIA	**X**	**YACIRA NAVARRO CABAS**	Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS Fecha: 2024.12.06 17:32:31 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA	**X**	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.09 20:00:42 -05'00'
SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné)	**X**	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa Fecha: 2024.12.09 20:00:52 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS	**X**	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato en PDF junto a este paz y salvo, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 26863625 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 26 de Noviembre de 2024 a las 11:03:19

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.