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** | **65633-439292** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | HECTOR MANUEL FONTALVO GARCIA | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 73.582.841 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | hmfg04@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 224405159 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3002244708 | **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** | 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:** | 5791237/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **5524** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: EN EL ÁREA DE SISTEMAS Y DESARROLLO DE SOFTWARE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO CPE NO. 20-9-2024-001167 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.943.319 |
| **Número de pago** | **11** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.548.559 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 1.943.319,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.943.319 | 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** | **$ 1.943.319** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.231.419** | **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** | | ---------- | **9477766576** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.040.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 130.000 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 166.400 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 5.500 | $ 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% | $ 34.082.904 | $ 410.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.775.064 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.231.419,00 | 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% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-Universidad | 9.717,00 | 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) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$1.933.602,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DAR FORMACION EN LAS DIFERENTES FICHAS ASIGNADAS EN EL MUNICIPIO DE CURUMANI EN LAS FICHAS 3062891

SE REALIZARON MULTIPLES ACTIVIDADES PARA DAR UN BUEN DESARROLLO AL PROCESO DE FARMACION DE CADA UNA DE LAS FICHAS ASIGNADAS

SE IMPARTIO FORMACION COMPLEMENTARIA EN LAS FICHAS N° 3135535, 3135536

**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

**HECTOR MANUEL FONTALVO GARCIA**
**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 08:07:28 USUARIO: SIC - C.C. 73582841

# 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 73582841 | | FONTALVO GARCIA HECTOR MANUEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 16 12 05 BARRIO CENTRO | AGUSTIN CODAZZI-CESAR | 1111111 | Si |

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 | 1082740648 | 9477766576 | I | 2024/12/10 | 2024/11/28 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,500 |

**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 |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,786,000 | $285,800 | | | $1,786,000 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,786,000 | $285,800 | | | $1,786,000 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,786,000 | $285,800 | | | $1,786,000 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 73582841 FONTALVO HECTOR | 230301 | 30 | $1,786,000 | $285,800 | EPS037 | 30 | $1,786,000 | $223,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,786,000 | $9,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,786,000 | $285,800 | | | $1,786,000 | $223,300 | | | $0 | $0 | | | $1,786,000 | $9,400 | | $0 | $0 |

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 73582841 | | FONTALVO GARCIA HECTOR MANUEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 16 12 05 BARRIO CENTRO | AGUSTIN CODAZZI-CESAR | 1111111 | Si |

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 | 1082740648 | 9477766576 | I | 2024/12/10 | 2024/11/28 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $285,800 | $0 | $0 | $285,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $223,300 | $0 | $0 | $223,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$518,500** | **$0** | **$0** | **$518,500** |

| | |
|---|---|
| | 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:** | **HECTOR MANUEL FONTALVO GARCIA** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | **CURUMANI** | **FECHA** | **13/12/2024** | **REGIONAL** | **CESAR** | **73.582.841** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | CURUMANI | | **CENTRO AGROEMPRESARIAL** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | **CO1.PCCNTR.5791237 del 7-de febrero del 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<br>Fecha: 2024.11.27 14:34:55 -05'00' |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | **DAYCE DIAZ GRANJA** | DAYCE DIAZ GRANJA Firmado digitalmente por DAYCE DIAZ GRANJA<br>Fecha: 2024.11.27 15:52:30 -05'00' |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | **ORLANDO RUEDA BLANCO** | Firmado digitalmente por Orlando Rueda Blanco<br>Fecha: 2024.12.04 10:06:51 -05'00' |
| BIBLIOTECA | X | **LUZ CARIME GANDUR** | Firmado digitalmente por Luz Carime Gandur Gomez<br>Fecha: 2024.12.09 11:25:47 -05'00' |
| PRESUPUESTO | X | **LAURA CUADRADO AREVALO** | Firmado digitalmente por Laura Karina Cuadrado Arevalo<br>Fecha: 2024.12.04 11:28:40 -05'00' |
| CONTABILIDAD | X | **EIDIS ARRIETA MARTINEZ** | Firmado digitalmente por EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ<br>Fecha: 2024.12.05 20:16:05 -05'00' |
| TESORERIA | X | **YACIRA NAVARRO CABAS** | Firmado digitalmente por YACIRA ELENA NAVARRO CABAS<br>Fecha: 2024.12.06 17:00:07 -05'00' |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/LIDER/ ACADEMICA | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa<br>Fecha: 2024.12.09 12:21:37 -05'00' |
| SUPERVISOR DE CONTRATO (Entrega de Carné) | X | **JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA** | Firmado digitalmente por Jose Alejandro Orozco Ochoa<br>Fecha: 2024.12.09 12:21:54 -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 73582841 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 25 de Noviembre de 2024 a las 15:58:56

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.