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 META

CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**87679-555087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA CAROLINA RINCON HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.918.422	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	dcrinconh@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	39500026816
IP/Nº de contacto:	0123	**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:	5876364/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**14724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES F

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**10/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.455.000
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.668.500
Valor Bruto Pago:			**$ 1.455.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.455.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.365.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.820.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.701.800**	**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		----------	**9478700872**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.746.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 218.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 279.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 279.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 218.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.200	
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	$ 1.234.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.720.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.701.800,00	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%
-	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	**$1.455.000,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistencia a las jornadas convocadas para reunión.

Entrega de documentación de certificación de fichas de grados 11 para la articulación con la media técnica

Entrega del portafolio del instructor

Verificación de formatos para certificación.

Subida de archivos para certificación de las fichas de grado 11 asignadas.

Verificación y aprobación de carpetas del portafolio del instructor para la vigencia 2024.

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

DIANA CAROLINA RINCON HERNANDEZ
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,

JORGE DANIEL ZIPA RODRÍGUEZ
INSTRUCTOR G18

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
GENY ASTRID LEON CURREA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02



¡Hola, diana carolina rincon hernandez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1106081479
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477612087
Valor de la Transacción: $ 506.900
Fecha de Transacción: 06/12/2024

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 1121918422		RINCON HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43 23 0 8 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	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	1106081479	9477612087	I	2024/12/06	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$506,900

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)					$1,746,000	$279,400			$1,746,000	$218,300			$0	$0			$1,746,000	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,746,000	$279,400			$1,746,000	$218,300			$0	$0			$1,746,000	$9,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,746,000	$279,400			$1,746,000	$218,300			$0	$0			$1,746,000	$9,200		$0	$0
1	CC	1121918422	RINCON DIANA	25-14	30	$1,746,000	$279,400	EPS005	30	$1,746,000	$218,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,746,000	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,746,000	$279,400			$1,746,000	$218,300			$0	$0			$1,746,000	$9,200		$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 1121918422		RINCON HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43 23 0 8 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	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	1106081479	9477612087	I	2024/12/06	2024/12/06	BANCOLOMBIA	0	$506,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,400	$0	$0	$279,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$279,400	$0	$0	$279,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,300	$0	$0	$218,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,300	$0	$0	$218,300
TOTAL				1	$506,900	$0	$0	$506,900

Comprobante de pago en línea

Comercio
APORTES EN LINEA

Número de comprobante
DB1hU1dhWOVT

CUS
1115596275

Fecha y hora
10 diciembre 2024 12:57:24

Número de factura
9478700872

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9478700872

Referencia 1
181.51.34.231

Referencia 2
CC

Referencia 3
1121918422

Producto origen
****6816

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 125,900.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Martes 10 de Diciembre del 2024 12:5

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 1121918422		RINCON HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43 23 0 8 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1115596275	9478700872	I	2025/01/09	2024/12/10	BANCOLOMBIA	0	$125,900

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)					$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334	$2,300		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334	$2,300		$0	$0
1	CC 1121918422	RINCON DIANA	25-14	10	$433,334	$69,400	EPS005	10	$433,334	$54,200		0	$0	$0	14-23	10	$433,334	$2,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$433,334	$69,400			$433,334	$54,200			$0	$0			$433,334	$2,300		$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 1121918422		RINCON HERNANDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43 23 0 8 SUR	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1115596275	9478700872	I	2025/01/09	2024/12/10	BANCOLOMBIA	0	$125,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,400	$0	$0	$69,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$69,400	$0	$0	$69,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,200	$0	$0	$54,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$54,200	$0	$0	$54,200
TOTAL				1	$125,900	$0	$0	$125,900

Inst 1/2

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:	Diana Carolina Rincon Hernandez					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Villavicencio	FECHA	09 Diciembre 2024	REGIONAL	Meta.	1.121.918.422
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Carrera 48 N°6-40 Urbanización Guayuriba.					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5876364 03/02/2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		John Jairo Sarmiento	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	V	Ienny Dragun	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Jorge Daniel Zipa R.	Recibo carnet OK
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; Contratación)	X	Myriam Leguizamón	
CONTABILIDAD	X	Perina Perez Rodrigo	
TESORERIA	X	Luis Eduardo Godoy	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Jorge Daniel Zipa R.	
BIBLIOTECA	X	Paola Andrea Gomez.	
OTRO Viaticos	X	Zoila R Tovies	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Jorge Daniel Zipa R.	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner