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	**11690-397088**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AIDE CILENA ARIAS GIRALDO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	40.412.782	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aariasg@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055009150000260 4
IP/Nº de contacto:	10100	**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**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
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:	5870782/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**12624**	**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:**	$ 44.814.000
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	**$ 4.067.200**	**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		----------	**9478229800 - 94**
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		$ 0	$ 0
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		$ -	
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	$ 1.356.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.379.425		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.067.200,00	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

Las actividades desarrolladas durante el mes objeto de cobro son las siguientes:

Reunión Socialización Grados noveno IE Santa María Mazzarello el 2 de diciembre de 2024, se deja acta.

Reunión Revisión Portafolio del instructor por Angie Echeverry el 3 de diciembre de 2024, se deja lista de asistencia y fotos.

Certificación y grados Ficha 2698903 Técnico en Asistencia Administrativa, IE San Antonio del Ariari Fuentedeoro, 28 aprendices

Certificación y grados Ficha 2718579 Técnico en Asistencia en organización de Archivo, IE General Santander - Granada - Meta

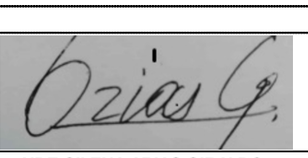
Certificación y grados Ficha 2698903 Técnico en Asistencia Administrativa, IE San Antonio del Ariari Fuentedeoro- Meta

Actas de cierre de las fichas solicitadas por el Coordinador de Programas Especiales, Ingeniero Jorge Daniel Zipa Rodríguez

Las demás que fueron necesarias para la terminación y cierre del contrato No CO1.PCCNTR.5870782 de 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



AIDE CILENA ARIAS GIRALDO
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

12/12/24 16:47:27 USUARIO: SIC - C.C. 40412782

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 40412782		ARIAS GIRALDO AIDE CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 N 7 A-03	GRANADA-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	60476110	9478592947	I	2025/01/22	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$169,300

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	40412782	ARIAS AIDE		0	$0	$0	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$169,300**	**$0**	**$0**	**$169,300**

2024/12/06 03:38 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551993364 DV: 597871
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 06/12/2024 10:26:05
PAP: 911342
Nombre: naa
Apellido 1: naa
NUM PLANILLA: 9478592947
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 40412782
PERIODO: 202412
Referencia: 9478592947Valor: $169.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

AIDE CILENA ARIAS GIRALDO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **40,412,782**, no se encuentra pensionado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de junio de 2023.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 40412782		ARIAS GIRALDO AIDE CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 N 7 A-03	GRANADA-META	5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-11**	Periodo Salud	**2024-11**
Fecha límite de pago	**2024/12/19**	Fecha de pago	**2024/12/05**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$227,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$227,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9478229800**
Clave de pago	**43466399**
Banco	**BANCO DE OCCIDENTE**

2024/12/05 05:57 PM

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 40412782		ARIAS GIRALDO AIDE CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 N 7 A-03	GRANADA-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	43466399	9478229800	I	2024/12/19	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$227,500

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
1	CC	40412782	ARIAS AIDE		0	$0	$0	EPS002	30	$1,746,000	$218,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,746,000	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,746,000	$218,300			$0	$0			$1,746,000	$9,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,300	$0	$0	$218,300
TOTAL				**1**	**$227,500**	**$0**	**$0**	**$227,500**

2024/12/05 05:56 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551774282 DV: 256012
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 05/12/2024 13:43:47
PAP: 911342
Nombre: MAA
Apellido 1: MAA
NUM PLANILLA: 9478229800
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 40412782
PERIODO: 202411
Referencia: 9478229800Valor: $227.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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: AIDE CILENA ARIAS GIRALDO — IDENTIFICACIÓN 40.412.782

CIUDAD: VILLAVICENCIO — FECHA: 10 de diciembre de 2024 — REGIONAL: META

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META- VILLAVICENCIO

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR. 5870782 2-2-2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTION DE TIC	X	JHON JAIRO SARMIENTO MARTINEZ	
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS	X	LENNYS SOLIANY ARAQUE DIAZ	
COORDINACION (O Supervisor del Programa de Seguridad y Centros de formación) SECRETARIA GENERAL	X	JORGE DANIEL ZIPA RODRIGUEZ	
ALMACEN Y SUMINISTROS	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 (Administración de Contratación)	X	MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ	
CONTABILIDAD	X	PIERINA PEÑA RODRIGUEZ	
TESORERIA	X	LUIS EDUARDO GODOY LIEVANO	
COORDINACION DE AREA/GRUPO/ DE AGENCIA	X	JORGE DANIEL ZIPA RODRIGUEZ	
[illegible]	X	PAOLA ANDREA GOMEZ DUARTE	
[illegible]	X	ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JORGE DANIEL ZIPA RODRIGUEZ	

CUENTAS POR PAGAR U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

Firma del Contratista

Scanned with CamScanner