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 QUINDÍO

CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**912010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**78115-445794**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE DAVID ORTIZ ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.005.061.140	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jdortizr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	01121010921
IP/Nº de contacto:	0	**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**	SI

¿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	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:	5779589/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**4024**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO, EN EL ÁREA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y/O AFINES RAD 63-9-2024-000470

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**14/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.083.921
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.079.035
Valor Bruto Pago:			**$ 2.083.921,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.083.921	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.549.466**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.390.766**	**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		----------	**9477766967**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 606.667	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 75.900	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 97.100	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 3.200	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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	$ 1.464.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.110.761		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.390.766,00	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%
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	**$2.083.921,00**	

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé en reuniones programadas con los coordinadores académicos del centro agroindustrial.

Desarrollé las actividades relacionadas con la evaluación de aprendizajes previos de acuerdo con la programación de las fichas.

Apliqué el reglamento de los aprendices en el programa de formación titulada a las fichas No. 2879636, 2675779, 2675780, 2626989, 2348

Apoyé al Centro de formación en la promoción del portafolio de servicios.

Cumplí con las actividades requeridas por la coordinación académica, coordinación misional y subdirección del centro.

Respondí por la buena calidad de los servicios contratados.

Diligencié y aplique las guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.

Hice seguimiento a las carpetas de evidencia de los Aprendices.

Apliqué las buenas prácticas de la Salud Ocupacional, impartida por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

JORGE DAVID ORTIZ ROJAS
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,

MARGARITA SALAZAR RAMOS
INSTRUCTOR G11

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
PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

12/12/24 11:34:53 USUARIO: SIC - C.C. 1005061140

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 1005061140		ORTIZ ROJAS JORGE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 43 # 64-73 Apto 302	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3203630309	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	1111384258	9477766967	I	2024/12/10	2024/12/09	BANCOLOMBIA	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
1	CC	1005061140	ORTIZ ROJAS JORGE DAVID	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$9,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,786,218**	**$285,800**			**$1,786,218**	**$223,300**			**$0**	**$0**			**$1,786,218**	**$9,400**		**$0**	**$0**

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				**1**	**$518,500**	**$0**	**$0**	**$518,500**

2024/12/09 06:56 AM

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	APORTES EN LINEA - 5850
Cus:	1111384258
Referencia 1:	Pago de la Planilla de aportes con
Referencia 2:	181.58.39.201 - CC - 1005061140
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	01121010921
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 518,500.00
Valor pagado:	$ 518,500.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	APORTES EN LINEA
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	1220535309
Fecha y hora del pago:	2024/12/09 06:50:00

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

Armenia, Quindío

Diciembre 01 de 2024

Señor (a)
MARGARITA SALAZAR RAMOS
SUPERVISOR(A)
CONTRATO No. **5779589** de 2024

Asunto: Compromiso pago seguridad social

Yo, JORGE DAVID ORTIZ ROJAS identificado con cedula de Ciudadanía No. 1.005.061.140 de Pamplona N de S, en virtud del contrato de prestación de servicios personales No. **5779589** suscrito en el Centro Agroindustrial del SENA Regional Quindío, me comprometo a realizar el pago de las cotizaciones a la seguridad social que corresponde al mes de diciembre de 2024 conforme lo establece el decreto 1273 del 2018, el cual señala *"**ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.** El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior."*.

De esta manera los aportes de seguridad Social, del mes de diciembre de 2024, me comprometo a realizar el pago durante los primeros días del mes de enero de 2025 y cargar los soportes en el SECOP II en "Otros Documentos".

Lo anterior, en virtud de la obligación que me asiste de realizar el pago de la seguridad social sobre la totalidad de los honorarios recibidos por concepto del contrato antes mencionado.

Cordialmente,



Jorge David Ortiz Rojas
Contratista
C.C. No. 1.005.061.140 de Pamplona, N de S

Visto Bueno;



MARGARITA SALAZAR RAMOS
Supervisor (a)
C.C. No. 41.909.050
Supervisor Contrato 5779589 de 2024
Cargo supervisor

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1005061140 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 23:09:59

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.

APT/ Paniamartinez.

	Versión: 05
SENA	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: Jorge David Ortiz Rojas						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	ARMENIA	FECHA	7-12-2024	REGIONAL	QUINDIO	1.005.061.140
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CONTRATACION - CENTRO AGROINDUSTRIAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	5779589 del 22 de Enero del año 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	José Alexander Bermudez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Gustavo Adolfo Hernandez	Gustavo A. Hernandez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Margarita Salazar Rojas	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		FABIÁN SERNA	
CONTABILIDAD	X	Laura Catalina S.	11 DIC 2024
TESORERIA	X	Luz Myriam Montilla	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Margarita Salazar Rojas	
BIBLIOTECA	X	Maritza Anaya	Cuenta con apoyo
OTRO		N/A titulada Virtual	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Margarita Salazar Rojas	

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

OTROS : _____

Jorge David Ortiz Rojas
Firma del Contratista