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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**15 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**03062-563146**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	8.720.994	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	sergrebermudez@gmail.com	**Número de Cuenta:**	151131752
IP/Nº de contacto:	3126386605	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	6439537/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**114424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTS RADICADO 08-9-2024-018870...PZO 15/12/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**15/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.674.580
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 15.071.216
Valor Bruto Pago:			**$ 1.674.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.674.580	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	**$ 1.674.580**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 973.280**	**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		----------	**4578354771**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.339.664
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 167.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 214.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 7.000
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%	$ 15.492.229	$ 324.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.960.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	973.280,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.304.080,00	
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 - BARRANQUILLA	13.041,00	1,000%
-	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	**$1.661.539,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Gestionar y contactar lideres de grupo de aprendices para el curso Higiene para manipulador de alimentos

Realizar induccion en la primera semana de Diciembre 2024 a grupos en Santo Domingo y municipio de Santo Tomas

Recopilar y validar cedulas en SofiaPlus. Enviar archivo de masivos a la coordinacion correspondientes y asignar ruta de aprendizaje a

Dirigirse y Desarrollar la formacion en cada ambiente.

Recopilar evidencias de los grupos.

Evaluar y certificar a los grupos correspondientes al mes de Septiembre.

Presentar la respectiva cuenta de cobro final del presente mes.

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

SERGIO GREGORIO BERMUDEZ 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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

09/12/24 21:00:40 USUARIO: SIC - C.C. 8720994

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8720994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 65 NO 47 12	TELÉFONO:	3501209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4578354771**		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):		2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990685121

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 214.400
SUBTOTAL:			1	**$ 214.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 167.500
SUBTOTAL:			1	**$ 167.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.000
SUBTOTAL:			1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 388.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 388.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8720994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 65 NO 47 12	TELÉFONO:	3501209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4578354771**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990685121

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 214.400
SUBTOTALES:										**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 214.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													**$ 167.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.000	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									**$ 7.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8720994	BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.340.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.340.000	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.400	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.340.000	$ 167.500	$ 0	$ 167.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.340.000	8720994	$ 7.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 388.900

Respuesta Electrónica

Número de Radicación
08-9-2024-028916

Fecha
18/10/2024 09:31:50 a. m.

NIS
2024-01-372888

Antecedente
7-2024-287951

Asunto *
LEGALIZACION DE COMISIONES

Descripción del Asunto *
-OBJETIVO: IMPARTIR CURSO DE ACTUALIZACION MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS A POBLACION VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE GALAPA (CAMPESENA).-ACTIVIDAD

Destinatario Externo

Nombre *
SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS

Email *
SERGIO.BERMUDEZ@MISENA.EDU.CO

Cuerpo

*

08-1040
BARRANQUILLA

Señor
SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS
SERGIO.BERMUDEZ@MISENA.EDU.CO
Barranquilla

Asunto: Respuesta Petición

Reciba un cordial saludo,
Señor Bermudez

En atención a su solicitud mediante comunicación Radicada con el No 7-2024-287951 y Nis 2024-01-372888 de fecha 18/10/2024, por medio de la cual usted presenta legalización de comisión, me permito informarle que se le hará el trámite a la solicitud.

Cordialmente,

Alexandra Palacio
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
SENA Regional Atlántico

NIS: 2024-01-372888

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type

Copias Internas

Copias Externas

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

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: SERGIO GREGORIO BERMUDEZ ROJAS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BARRANQUILLA	FECHA	DICIEMBRE 15 DE 2024	REGIONAL	ATLANTICO	8.720.994
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CARRERA 43 No. 42-40. Centro de Comercio y Servicios. Poblaciones Especiales					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No.CO1.PCCNTR.6439537 del 2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Carlos Montiel	V.B. José Mauro O.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Gabis Amaya Torres	
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)			Alexi
CONTABILIDAD		David Martinez	
TESORERIA		Martha Bermudez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA		CESAR MORALES	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Gabis Amaya Torres	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

8720990

SENA	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 Sr(a) BERMUDEZ ROJAS SERGIO GREGORIO identificado(a) con CC. 8720994 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2024 a las 05:28:57

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.