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 PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**45622-947102**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	PEDRO NEL ARDILA MURCIA	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	10.276.618	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	pnardila@sen.edu.co	**Número de Cuenta:**	115090004130
IP/Nº de contacto:	41	**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:	6776423/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**99524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS RAD 63-9-2024-011812

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.956.305
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 10.479.178
Valor Bruto Pago:	**$ 1.956.305,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.956.305	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.452.303		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.408.608**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.472.308**	**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		----------	**1068243535**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.380.921
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 172.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 221.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 7.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 221.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 172.700	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.300	
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%	$ 12.393.783	$ 1.158.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.887.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.472.308,00	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	**$1.956.305,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reportar un máximo de 160 horas mes conforme a las horas académicas impartidas

Ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con el proyecto formativo de los programas relacionados con el perfil

Actuación autónoma e independiente en la ejecución del contrato,en lo técnico y científico, sin perjuicio en la garantía del mismo

Mantengo actualizados los sistemas de información sobre los cuales se me asignó usuario y contraseña durante la ejecución del contrato

Acato la constitución política, la ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias

Acredito que me encuentro al día en el pago mensual de los aportes de sistema de seguridad social integral

Aplicación según la modalidad de estrategias de enseanza de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad

Entregar los soportes del procedimiento de ingreso de aprendices al programa de formación

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

PEDRO NEL ARDILA MURCIA
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,

DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
INSTRUCTOR G16

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-09, 07:05:45 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068243535

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

PAGADA 2024-12-09 19:04:37.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PEDRO NEL ARDILA MURCIA				
Documento	CC 10276618	**Dirección**	CR 23D #10 - 42		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7351890		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10276618		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARDILA MURCIA PEDRO NEL	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0				$ 1.381.000	25-14		16 %	$ 1.381.000	$ 221.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.381.000	$ 172.700	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.381.000	$ 7.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 172.700	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-09, 07:02:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	PEDRO NEL ARDILA MURCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 10276618
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068243535
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1113630979
Banco	(1062) - BANCO FALABELLA
Valor	$ 402.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 221.000	$ 800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 172.700	$ 600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.300	$ 100
		SubTotales:		$ 401.000	$ 1.500
		Total a Pagar:			$ 402.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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: PEDRO NEL ARDILA MURCIA						10276618
CIUDAD	Armenia	FECHA	17/12/2024	REGIONAL	Quindío	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro para el Desarrollo Tecnologico de la Construcción y la Industria			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	Fecha de suscripción de contrato		17/09/2024		CO1.PCCNTR.6776423 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		Delio Gutierrez Valencia	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Luis Miguel Ariza Grisales	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Oficina de contratación	
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)		Jorge Alfonso Sabogal Beltran	
CONTABILIDAD	X	Laura Isabel Teatino Sanchez	10 DIC 2024
TESORERIA	X	Luz Myriam Montilla	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Kellineth Murillo Herrera	
BIBLIOTECA		Lilian Rodriguez Ramirez	Maestra Angra RAI Garzon encargada
OTRO		Edith Perdomo	
OTRO		Paula Julieth Rivera	PAULA JULIETH RIVERA SOTO
OTRO		Monica Andrea Sena C.	
OTRO		Cristel Natalia Gomez D.	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Diana Patricia Lozano Castro	

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

OTROS : _____

Pedro Nel Ardila Murcia

Firma del Contratista

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) PEDRO NEL ARDILA MURCIA identificado(a) con CC. 10276618 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2024 a las 20:46:03

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.