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 ANTIOQUIA**

**CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **5** |
| **Código Centro** | **920410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **56167-770974** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GUSTAVO ALBERTO MERA DUQUE | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 71.635.809 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | gmera@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 036370205522 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0000 | **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:** | 5815555/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **8024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: 5_9204_145 CONTRATACION DE INSTRUCTORES SERVICIOS PERSONALES PLANEAR Y ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LAS AREAS EN QUE SE REQUIERA SUPLIR LA NECESIDAD DEL CTMA. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.935.070 |
| **Número de pago** | **11** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.590.520 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 1.935.070,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.935.070 | 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** | **$ 1.935.070** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.149.870** | **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** | | ---------- | **74690958** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | III | $ 31.700 | $ 43.600 |
| 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% | $ 34.082.904 | $ 383.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.617.383 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.149.870,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.564.570,00 | |
| 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 | 0,400% |
| - | 0,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | 0,400% |
| Jaime Isaza Cadavid | 7.740,00 | 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** | **$1.927.330,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación en las fichas 2994754 y 3065015

Ejecución de planeación pedagógica, guías de aprendizaje, material de apoyo para la formación.

IDENTIFICA LAS HERRAMIENTAS SEGÚN LA NECESIDAD DE SERVICIO QUE SE VA A REALIZAR EN LA MOTOCICLETA.

LIMPIA Y ORGANIZA LOS INSTRUMENTOS SEGÚN POLÍTICAS DE LA EMPRESA Y NORMAS DE SEGURIDAD.

SELECCIONA LOS EQUIPOS DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE SERVICIO.

DEFINE ORIGEN DE RUIDOS DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO

ESTABLECE PORCENTAJE DE VIDA DE LA BATERÍA.SEGUN PARAMETROS DEL FABRICANTE

CLASIFICA LASHERRAMIENTAS DE MANTENIMIENTOS SEGUN PARAMETROS DEL FABRICANTE Y NECESIDADES DEL SERVICIO

RESTAURA NIVELES DE FLUIDOS DE LA MOTOCICLETA SEGUN PROCEDIMIENTOS DEL FABRICANTE Y NORMAS AMBIENTALES

**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

Gustavo A. Mera D

**GUSTAVO ALBERTO MERA DUQUE**
**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,

**JULIAN ALONSO MESA CORREA**
**INSTRUCTOR G07**

**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**
**GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-12-01, 05:29:18 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2024 |
| **Empresa** | GUSTAVO ALBERTO MERA DUQUE |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 71635809 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 74690958 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1091435192 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 552.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 285.800 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 223.300 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 43.600 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 552.700 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 552.700 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo 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.**

| | |
|---|---|
| | 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: GUSTAVO ALBERTO MERA DUQUE** | | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | MEDELLIN | **FECHA** | **12/13/2024** | **REGIONAL** | **ANTIOQUIA** | 71635809 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | **CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA VANZADA** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | | | **5815555 DEL 2/6/2024** | | | |

## 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 | | **MARIA ALEJANDRA VILLA GALLEGO** | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | **N/A** | |
| ENTREGA CARNÉ (Supervisor Contrato Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | JULIAN ALONSO MESA CORREA | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | **MABEL GUALTERO JARAMILLO/ CARLOS IGNACIO ESPINOSA TRUJILLO** | **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) | | **LILIANA MARIA PEREZ MADRID** | |
| CONTABILIDAD | | **DANY ALONSO USMA ACOSTA** | |
| TESORERIA | | **LIGIA MARIA GOMEZ GARCIA** | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | **BELKIS ROSMILD MOLANO ZAPATA** | N/A |
| BIBLIOTECA | | **JUAN CARLOS GOMEZ GUTIERREZ** | |
| VIATICOS DEL CTGI | | **FABIO ALONSO GUTIERREZ GOEZ** | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | **JULIAN ALONSO MESA CORREA** | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 71635809 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

| Regional | Centro | Modulo | Placa | Valor |
|---|---|---|---|---|

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: .....0
VALOR TOTAL: ..... $0,00

---

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 92040000060

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: ..... 0
VALOR TOTAL: ..... $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Noviembre de 2024 a las 15:26:59

