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)

DIRECCIÓN GENERAL

SECRETARIA GENERAL

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

Código Regional	**1**
Código Centro	**101001**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**50325-961194**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JORGE NICOLAS OLAYA MESA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.049.628.701	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jnicolasolaya@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550466700021747
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:	6415442/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**461324**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES: RAD. 01-9-2024-038610 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA GENERAL DEL SENA, EN TEMAS DE CALIDAD, MIPG, Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS ORGANIZACIONES SINDCIALES DE LA ENTIDAD

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**10/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 6.500.000
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.900.000
Valor Bruto Pago:			**$ 6.500.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.500.000	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	**$ 6.500.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.309.400**	**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		----------	**7950659410**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.600.000	$ 2.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 325.000	$ 325.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 416.000	$ 416.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 13.600	$ 13.600
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%	$ 21.689.120	$ 1.436.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.479.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.309.400,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.759.000,00	
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 - BOGOTÁ	55.632,00	0,966%
-	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	**$6.444.368,00**	

SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el periodo reportado se realizó requerimiento a todas las regionales del SENA sobre el cumplimiento de las actas Respuesta requerimiento compromisos sindicales regional Valle.
Diligenciamiento y organización de la matriz de seguimiento de la negociación colectiva

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 NICOLAS OLAYA MESA
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,

HERNAN AGUILAR CASTRO
PROFESIONAL G08

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
GIGIOLY KATERINE GRIMALDOS ROBAYO
SECRETARIO GENERAL G10

11/12/24 11:48:54 USUARIO: SIC - C.C. 1049628701

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049628701
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE NICOLAS OLAYA MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 13 3 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - TU
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947061504**			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):	2024/11/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1078967531

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

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	$ 8.800	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

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 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	104962870	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 487.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049628701
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE NICOLAS OLAYA MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 13 3 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - TU
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950660214**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1078983770
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7947061504	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/27

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.800	$ 0	$ 198.800
SUBTOTALES:										**$ 198.800**	**$ 0**	**$ 198.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.300	$ 0	$ 0	$ 155.300
SUBTOTALES:													**$ 155.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 155.300**

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	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:									**$ 6.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.500**

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 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							A										231001-COLFONDOS	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	104962870	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							C		01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 2.922.000	$ 467.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 467.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.922.000	$ 365.300	$ 0	$ 365.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.922.000	104962870	$ 15.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							R		01-30								231001-COLFONDOS	0	$ 1.242.000	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.800	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.242.000	$ 155.300	$ 0	$ 155.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.242.000	104962870	$ 6.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 360.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049628701
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE NICOLAS OLAYA MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 13 3 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - TU
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:				**7950659410**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1118062611

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

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	$ 8.800	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

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 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	104962870	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 487.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049628701
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE NICOLAS OLAYA MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 13 3 09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - TU
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7952856523**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1118081465
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7950659410			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/12/11

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.800	$ 0	$ 198.800
SUBTOTALES:										**$ 198.800**	**$ 0**	**$ 198.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 155.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.300	$ 0	$ 0	$ 155.300
SUBTOTALES:													**$ 155.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 155.300**

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	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:									**$ 6.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.500**

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 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							A										231001-COLFONDOS	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	104962870	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							C		01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 2.922.000	$ 467.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 467.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.922.000	$ 365.300	$ 0	$ 365.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.922.000	104962870	$ 15.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1049628701	OLAYA MESA JORGE NICOLAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO							R		01-30								231001-COLFONDOS	0	$ 1.242.000	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.800	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 1.242.000	$ 155.300	$ 0	$ 155.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.242.000	104962870	$ 6.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 360.600**

	Versión: 06
	Código: GD-F-004

Proceso Gestión Documental

Formato Único de Inventario Documental

SEDE	**DIRECCIÓN GENERAL**	**REGISTRO DE ENTRADA**			
UNIDAD ADMINISTRATIVA	**SECRETARÍA GENERAL**	**AÑO**	**MES**	**DIA**	**NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA**
OFICINA PRODUCTORA	**SECRETARÍA GENERAL- GRUPO DE RELACIONES SINDICALES**	**2024**	**DICIEMBRE**	**10**	
OBJETO:					**Hoja de**

No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			
1	**N/A**	Se realiza la entrega de los documentos, informes y anexos trabajados durante el desarrollo del contrato, los cuales reposan en el aplicativo SECOP 2, como evidencias de los informes mensuales anexos a cada una de las cuentas de cobro presentadas y adicional en el sitio destinado a la gestión documental del Grupo de Relaciones Sindicales: https://sena4.sharepoint.com/sites/ASUNTOSSINDICALES/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx	12/06/2024	10/12/2024				x					

NOMBRES Y APELLIDOS	**ELABORADO POR**	**ENTREGADO POR**	**RECIBIDO POR**
	JORGE NICOLÁS OLAYA MESA	**JORGE NICOLÁS OLAYA MESA**	**HERNÁN AGUILAR CASTRO**
CARGO	**CONTRATISTA**	**CONTRATISTA**	
FIRMA			
FECHA	**10/12/2024**	**10/12/2024**	**10/12/2024**

	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: JORGE NICOLÁS OLAYA MESA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTÁ D.C	**FECHA**	**11/12/2024**	**REGIONAL**	**DIRECCIÓN GENERAL**	**1.049.628.701**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**DIRECCIÓN GENERAL- SECRETARÍA GENERAL**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.6415442 DEL 12 DE JUNIO DE 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		**Hernán Villa Cardona**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Diana Eugenia Sarmiento Soto**	Grupo Adinistración de Documentos 16-12-2024
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Yenny Mercedes Soto Vergel**	
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)		**Yenny Mercedes Soto Vergel**	
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA			
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Hernán Aguilar Castro**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista