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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**97478-119208**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO	**Banco a consignar:**	
Cédula de Ciudadanía	45.584.071	**Tipo de cuenta:**	
Correo electrónico:	emiperezl@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	
IP/Nº de contacto:	45584071	**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:	5810114/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**34524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FAMILIA SALUD RADICADO08-9-2024-002326 ...PZO30/11/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**15/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.232.773
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.888.223
Valor Bruto Pago:			**$ 2.232.773,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.232.773	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	**$ 2.232.773**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.285.973**	**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		----------	**1068610126**
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 I		$ 6.800	$ 9.400
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		$ 140.500	
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	$ 429.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.519.272		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.285.973,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.862.273,00	
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	18.623,00	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	**$2.214.150,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES EN MODALIDAD VIRTUAL Y A DISTANCIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE- IMPARTIR CLASES VIRTUALES EN LAS SIGUIENTES FICHAS 3125423-3125424-3125425-3125426 ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

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

EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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

17/12/24 13:37:11 USUARIO: SIC - C.C. 45584071

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	2024-12-03, 10:25:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 45584071
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062650732
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1096498446
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
		SubTotales:		$ 377.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 377.300

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!

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	2024-12-06, 11:31:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 45584071
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068610126
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1105904925
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 141.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 77.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 60.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 2.600	$ 0
		SubTotales:		$ 141.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 141.200

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!

Comprobante de pago en línea

Comercio
SIMPLE OI

Número de comprobante
DBGsnv6FcWpM

CUS
1105904925

Fecha y hora
6 diciembre 2024 11:32:40

Número de factura
1068610126

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Referencia 1
10.0.19.58

Referencia 2
CC

Referencia 3
45584071

Producto origen
****9453

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 141,200.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes 06 de Diciembre del 2024 11:32:41 AM

Comprobante de pago en línea

Comercio
SIMPLE OI

Número de comprobante
DBu5lLpBDiYs

CUS
1096498446

Fecha y hora
3 diciembre 2024 10:26:56

Número de factura
1062650732

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Referencia 1
10.0.19.58

Referencia 2
CC

Referencia 3
45584071

Producto origen
****9453

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 377,300.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Martes 03 de Diciembre del 2024 10:28:10 AM

	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:	**EMILIA ROSA PEREZ LASCARRO**					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BARRANQUILLA	**FECHA**	**15 DICIEMBRE DE 2024**	**REGIONAL**	ATLANTICO	**45.584.071**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CRA 43 # 42-40**					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.5810114 / 01 DE FEBRERO 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	**CARLOS MONTIEL**	V.B. Jose Mamaud C.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	N/A		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**MARÍA CECILIA SUÁRES BENAVIDES**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**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)	X	**ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES**	
CONTABILIDAD	X	**DAVID MARTINEZ MERCADO**	
TESORERIA	X	**MARTHA BERMUDEZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	N/A		
BIBLIOTECA	X	**NASLY ACOSTA - CESAR MORALES - DANIEL JURADO**	Daniel Jurado
OTRO	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**MARÍA CECILIA SUÁRES BENAVIDES**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) PEREZ LASCARRO EMILIA ROSA identificado(a) con CC. 45584071 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2024 a las 18:41:25

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.