

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		47			
			Código Centro		911810			
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		89006-176117			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		NADIA REYES POLO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		39.046.850		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		nadyar515@gmail.com		Número de Cuenta:		51752115447		
IP/N° de contacto:		4212064		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		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						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								
N° del contrato:		5871597/2024		N° Compromiso SIIF		13524		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA REGIONAL MAGDALENA EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA, TITULADA VIRTUAL, COMPLEMENTARIA						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2024		Al		11/12/2024		
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.637.366		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.637.366,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.548.558		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 1.637.366		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.102.911		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.905.111		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR								
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.905.111,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7949483473		Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.266.866,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000		\$ 1.786.218		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 6.800		\$ 9.400		Reteica - 8299 - SANTA MARTA	8.868,00	0,700%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.400					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-Hospital	32.747,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$34.082.904		\$ 1.302.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$10.527.000						
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$1.595.751,00	
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR E								
MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA PARA LAS LENGUAS								
ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (2879634) ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (2977353)GESTION AGROEMPRESARIAL (2977251)								
ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. (2977354)PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL (2848832)								
DESARROLLO DE PRODUCTOS ELECTRONICOS (2977863)								
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								
NADIA REYES POLO 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 periodo 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,								
ROBERTO CARLOS CASTRO SOTO 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 BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39046850	NÚMERO PLANILLA:	7949483473	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NADIA REYES POLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CALLE 13 #3-80 RODADERO	TELÉFONO:	4367053	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				1112254130
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800
SUBTOTALES:										\$ 285.800	\$ 0	\$ 285.800

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300
SUBTOTALES:									\$ 223.300				\$ 223.300	\$ 0	\$ 0	\$ 223.300

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	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:									\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400

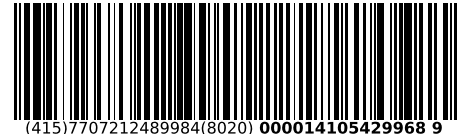
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 39046850	REYES POLO NADIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.786.218			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 39046850	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 518.500
--------------	-------------------

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141054299689



(415)7707212489984(8020) 000014105429968 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 9 0 4 6 8 5 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 9 0 4 6 8 5 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

REYES

32. Segundo apellido

POLO

33. Primer nombre

NADIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 13 2 80 CA 9 CON CABAÑA VILLA TAYRONA

42. Correo electrónico

nadyar515@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 5 4 3 8 3 8 4 6

45. Teléfono 2

3 1 5 4 1 1 0 0 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 9 2 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

3 4 1 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 03 / 20 : 59: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



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: <u>Nadya Reyes Polo</u>		IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD: <u>Santa Marta</u>	FECHA:	REGIONAL: <u>Magdalena</u>	<u>39.046.850</u>
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: <u>Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira</u>			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: <u>C01-PCNTR-5871597</u>			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☒	CESIÓN ☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐	TERMINACIÓN UNILATERAL ☐
---	---------------------------------	---	---

DEPENDENCIA SENA	Marcar con X	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIG		<u>Wilson Fernandez G.</u>	<u>[Firma]</u>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		<u>Janier Montero</u>	<u>[Firma]</u>
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		<u>Jose De la Hoz</u>	<u>[Firma]</u>
SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mliinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)		<u>Juris Moya @</u>	<u>[Firma]</u>
CONTABILIDAD		<u>Hugo Mirre</u>	<u>[Firma]</u>
TESORERIA		<u>Fredy Ochoa</u>	<u>[Firma]</u>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		<u>Roberto Castro</u>	<u>[Firma]</u>
BIBLIOTECA		<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		<u>Roberto Castro</u>	<u>[Firma]</u>

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

OTROS

Nadya Reyes Polo
Firma del Contratista



Sistema Inventarios



MINISTERIO DEL TRA



Consulta Inventario

Realizar Toma Virtual

Acceso Almacenista

Catalogo

Test de Deterioro

Consulta por Documento

Número de documento: 39046850

Consultar

Número de documento no válido
o no registra bienes activos en
SACB.

[Generar Reporte relación de Bienes](#)

Consulta por Placa o Serial

Buscar Placa

Sistema de administración y control de los Bienes "SACB".

::: Oficina de Sistemas :::

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de formación

[Conozca aquí los puntos de atención](#)

Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270

Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682

Línea nacional, exclusiva para comunicarse con un servidor público SENA: +(57) 601 5461500



ISO 9001



ISO 14001



ISO 45001