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 NORTE DE SANTANDER

CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO

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

Código Regional	**54**
Código Centro	**911910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**91179-785898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ	**Banco a consignar:**	BANCO FALABELLA
Cédula de Ciudadanía	1.127.658.619	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ecarvajalf@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	111700940125
IP/Nº de contacto:	3508872599	**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**	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:	6044358/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**59424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: 54_9119_340 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO CLIENTE - TECNOLOGÍAS DE SERVICIOS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.956.307
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 32.566.735
Valor Bruto Pago:	**$ 1.956.307,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.956.307	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	**$ 5.408.610**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.462.310**	**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		----------	**7950113167**
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	II	$ 13.600	$ 14.500
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		$ 14.500	
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%	$ 30.984.458	$ 1.154.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.753.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.462.310,00	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 - CUCUTA	0,00	0,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Departamental	39.126,00	2,000%
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	**$1.917.181,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:

Ficha Titulada 3058882 SERVICIOS DE BARISMO 20 Horas
Ficha Complementaria 3142579 PREPARACIÓN DE COCTELES 60 Horas
OTROS, CIERRE VIGENCIA 2024 16 Horas

TOTAL 96 HORAS

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

ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ
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,

LUIS JAVIER OLIVEROS HERNANDEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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
FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

18/12/24 22:34:19 USUARIO: SIC - C.C. 1127658619

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127658619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 6 N° 6-53 BARRIO OBRERO	TELÉFONO:	3508872
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7950113167**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135878135

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 223.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1	$ 174.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 174.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 408.200**
VALOR MORA:	**$ 3.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 411.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127658619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 6 N° 6-53 BARRIO OBRERO CHINACOTA	TELÉFONO:	3508872
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7950113167**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135878135

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 221.000	$ 2.000	$ 223.000
SUBTOTALES:										**$ 221.000**	**$ 2.000**	**$ 223.000**

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
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.700	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 172.700	$ 1.500	$ 0	$ 174.200
SUBTOTALES:													**$ 172.700**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 174.200**

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	$ 14.500	$ 14.500	$ 200	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 14.700**

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 1127658619	CARVAJAL FLOREZ ELIESER JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.380.921				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.380.921	$ 221.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 221.000	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.380.921	$ 172.700	$ 0	$ 172.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.380.921	112765861	$ 14.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 411.900**

Escaneado con CamScanner

SENA	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: ELIESER JESUS CARVAJAL FLOREZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Cúcuta	FECHA	28 de noviembre de 2024	REGIONAL	Norte de Santander	1127658619
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Formación para el Desarrollo Rural y Minero - CEDRUM				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.6044358 DE 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Luis Alejandro Heredia Peña	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	N/A	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Luis Javier Oliveros Hernandez	
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)		N/A	
CONTABILIDAD	X	Ruth Ofelia Duarte Suarez	
TESORERIA	X	Angelica del Carmen Paternina Marín	
MATERIALES DE FORMACIÓN	X	Luis Javier Oliveros Hernandez	
BIBLIOTECA	X	Johana Toca Remolina	
ORDENES DE VIAJE	X	José David Vera Arenas	
COORDINADOR GAE	X	Johneder Melgarejo Castañeda	
COORDINADORA MISIONAL	X	Dennis Cristal Barrera Cotamo	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Luis Javier Oliveros Hernandez	

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

OTROS: _____

Eliecer J. Carvajal F
Firma del Contratista

S

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1127658619 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 17 de Diciembre de 2024 a las 20:22:29

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.