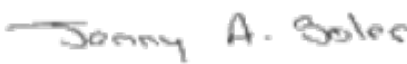


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		15			
			Código Centro		911010			
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024			
			Versión		MARZO 2024 - 2,24			
			ID de Proceso		94091-681289			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		DELVY BORDA DUITAMA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		23.965.189		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		dborda@sena.edu.co		Número de Cuenta:		26268585001		
IP/N° de contacto:		3124493438		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								
N° del contrato:		6932298/2024		N° Compromiso SIIF		399824		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		3		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR.15-9-2024-021146.Prestar servicios profesionales en el rol de instructor técnico Agrícola aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional SENA Emprende Rural						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2024		Al		14/12/2024		
Número de pago		3		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.083.921		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.083.921,00		Valor Total del Contrato:		\$ 7.740.278		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 2.083.921		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		\$ 2.083.921		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.274.821		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	1.274.821,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4579463752		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.083.921,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 13.600		\$ 18.700		Reteica - 334 - DUITAMA	12.712,00	0,610%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
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%		\$ 9.295.337		\$ 425.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.745.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$2.071.209,00	
SON: DOS MILLONES SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
DICIEMBRE 2. Reunion de seguimiento Cedeagro Duitama								
DICIEMBRE 3 A 6. Turmeque. Aasesoria técnica proyecto de producción de hongos comestibles asociación Champirrico del Alto Turmequé								
DICIEMBRE 9 A 13. Tuta.Asesoria técnica proyecto de producción de Cebada Maltera.								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:								
1. Cumpli 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								
						DELVY BORDA DUITAMA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.								
						JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS INSTRUCTOR G13		
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 ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23965189	NÚMERO PLANILLA:	4579463752	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	DELVI BORDA DUITAMA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	BOYACA		DÍAS DE MORA:	noviembre AÑO	MES	noviembre AÑO
DIRECCIÓN:	CLL 52 NO 2-23	TELÉFONO:	7425213	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024		2024
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991096064
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE		2024/12/11		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
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	\$ 287.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 287.400	\$ 0	\$ 287.400
SUBTOTALES:										\$ 287.400	\$ 0	\$ 287.400

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 224.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.500	\$ 0	\$ 0	\$ 224.500
SUBTOTALES:													\$ 224.500	\$ 0	\$ 0	\$ 224.500

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	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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 23965189	BORDA DUITAMA DELVY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.796.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.796.000	\$ 287.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 287.400	ESS24-COOSALUD ESS	30	1.796.000	\$ 224.500	\$ 0	\$ 224.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.796.000	\$ 23965189	\$ 9.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 521.300
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23965189	NÚMERO PLANILLA:	4583166274	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	DELVI BORDA DUITAMA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	BOYACA		diciembre AÑO	2024	MES	diciembre AÑO
DIRECCIÓN:	CLL 52 NO 2-23	TELÉFONO:	7425213	DÍAS DE MORA:	0		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991137965
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	\$ 143.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.700	\$ 0	\$ 143.700
SUBTOTALES:										\$ 143.700	\$ 0	\$ 143.700

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 112.300		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 112.300	\$ 0	\$ 112.300
SUBTOTALES:													\$ 112.300	\$ 0	\$ 0	\$ 112.300

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	\$ 4.700	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700
SUBTOTALES:									\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACION	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
1	CC 23965189	BORDA DUITAMA DELVY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.796.000			NO	15																	25-14 COLPENSIONES	15	\$ 898.000	\$ 143.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 143.700	ESSC24-COOSALUD ESS	15	\$ 898.000	\$ 112.300	\$ 0	\$ 112.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	\$ 898.000	23965189	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 260.700
--------------	-------------------



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 23965189 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 16/10/2024 07:52 AM



Código Verificación: **WR856PLG3B**

Válida hasta: **14/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



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: DELVY BORDA DUITAMA

IDENTIFICACIÓN

Ciudad	DUITAMA	FECHA	14 DE DICIEMBRE DE 2024	REGIONAL	BOYACA	23965189
--------	---------	-------	-------------------------	----------	--------	----------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KILOMETRO 1 VIA PANTANO DE VARGAS- CEDEAGRO - DUITAMA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1. 6932298 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	☐	ENNA YICELA BURGOS DIAZ	Enna Yicela Burgos Diaz
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	Ludy Mayercy Avila Pacheco
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS	Jenny A Soler
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/ y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	☐	LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	Ludy Mayercy Avila Pacheco
CONTABILIDAD	☐	LILIANA CASTRO MARTINEZ	Liliana Castro Martinez
TESORERIA	☐	JORGE BELISARIO BAYONA MONROY	Jorge Belisario Bayona Monroy
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS	Jenny A Soler
BIBLIOTECA	☐	KEVIN DE JESUS CARDENAS PERALTA	Kevin de Jesus Cardenas Peralta
OTRO	☐		
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	JENNY ALEXANDRA SOLER GRANADOS	Jenny A Soler

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

OTROS:

Firma del Contratista