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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**55544-033437**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.897.046	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ghmelgarejo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32214510196
IP/Nº de contacto:	73876	**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:	6427890/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**138624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL: TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PROGRAMADA EN EL CENTRO AGROTURISTICO EN LA RED DE CONOCIMIENTO PECUARIA PL 500 H VR38553

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.505.945
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 19.276.500
Valor Bruto Pago:	**$ 2.505.945,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.505.945	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.855.300		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.361.245**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.664.320**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9476313375**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.542.120
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 192.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 246.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 16.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 246.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 192.800	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 16.100	
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		$ 636.125	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 1.221.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.946.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.664.320,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.505.945,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
-	0,00	0,600%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.505.945,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 3094360 PROGRAMA: APLICACION DEL PLAN SANITARIO EN GRANJAS DE PRODUCCION DE POLLO DE ENGORDE FECHAS: 8 Y 9 DE NOVIEMBRE DEL 2024 HORAS: 12:00 A 17:00 PM tOTAL DE HORAS: 9 HORAS

FICHA: 3129119 PROGRAMA: BIOSEGURIDAD Y PLAN SANITARIO EN POLLO DE ENGORDE, FECHAS: 20,21,22,23,26,27 Y 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024 HORAS: 7:00 AM A 12:00 Y 13:00 A 16:00 PM TOTAL DE HORAS 56HORAS

TOTAL DE HORAS 65 HORAS

PLANILLA 9476313375 del mes de octubre 2024 y planilla adicional 9477854131 de mes de octubre planilla 9478838988 del mes de noviembre 2024

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

Gladys H. Melgarejo B.

GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS
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,

JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ
INSTRUCTOR

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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1066171887	9476313375	I	2024/11/14	2024/11/21	NEQUI	7	$386,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	37897046 MELGAREJO GLADYS	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1066171887	9476313375	I	2024/11/14	2024/11/21	NEQUI	7	$386,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$2,100**	**$0**	**$386,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1073692561	9477854131	N	2024/11/14	2024/11/25	BANCOLOMBIA	11	$72,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$242,120	$38,800			$242,120	$30,300			$0	$0			$242,120	$2,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$242,120	$38,800			$242,120	$30,300			$0	$0			$242,120	$2,500		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$242,120	$38,800			$242,120	$30,300			$0	$0			$242,120	$2,500		$0	$0
1	CC	37897046	MELGAREJO GLADYS	25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS002	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($13,600)	0	$0	$0
2	CC	37897046	MELGAREJO GLADYS	25-14	30	$1,542,120	$246,800	EPS002	30	$1,542,120	$192,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,542,120	$16,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$242,120**	**$38,800**			**$242,120**	**$30,300**			**$0**	**$0**			**$242,120**	**$2,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1073692561	9477854131	N	2024/11/14	2024/11/25	BANCOLOMBIA	11	$72,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$400	$0	$39,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$38,800	$400	$0	$39,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,500	$100	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$300	$0	$30,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$30,300	$300	$0	$30,600
TOTAL				**1**	**$71,600**	**$800**	**$0**	**$72,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120857545	9478838988	I	2024/12/11	2024/12/12	NEQUI	1	$384,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	37897046 MELGAREJO GLADYS	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37897046		MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 N. 9-51 PISO 3	SAN GIL-SANTANDER	7248265	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120857545	9478838988	I	2024/12/11	2024/12/12	NEQUI	1	$384,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$500**	**$0**	**$384,600**

	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: GLADYS HELIANA MELGAREJO BALLESTEROS						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	San Gil	**FECHA**	Diciembre 13 de 2024	**REGIONAL**	Santander	**37.897.046**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro Agroturistico				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No.CO1.PCCNTR.6427890 del 17 de junio del 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	Franklin Rolando Chacon Lopez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Silvia Fernanda Calderon Porras	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
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	Silvia Alejandra Perucho Serrano	
CONTABILIDAD	X	Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	
TESORERIA	X	Nelcy Mabel Mayorga Pinto	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	
BIBLIOTECA	X	Yudith Milagros Martinez Bautista / Liduvina Cortes Duran /Andrea Juliana Celis / Mariana Higuera Bautista	
OTRO (LIDER SIGA)	X	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	
OTRO (AMINISTRACION EDUCATIVA)	X	Erika Johana Gómez Verdugo	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz / Eileen Erlensi Hurtado Ariza	
APOYO NOVEDADES	X	Silvia Fernanda Calderon Porras	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	X	Karen Andrea Garcia Carreño	
APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS	X	Nelson Fabian Duarte Peñaloza	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Johon Fredy Sanabria Muñoz	

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) MELGAREJO BALLESTEROS GLADYS HELIANA identificado(a) con CC. 37897046 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Diciembre de 2024 a las 14:08:03

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.