

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)			Código Regional	20
				Código Centro	911410
	REGIONAL CESAR			Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
	CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR			Versión	MARZO 2024 - 2,24
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1			ID de Proceso	30503-509670
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	YOLIS DIAZ ARRIETA			Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.551.439			Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	ydiazarr@sena.edu.co			Número de Cuenta:	0570256270006321
IP/Nº de contacto:	53218			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:	5904808/2024	Nº Compromiso SIIF	13424	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PARA APOYAR LA FORM PROF ACCIONES DESARR POR EL CENTRO DE FORM EN LA RED DE CONOC INSTIT DE PEDAGOGÍA ÁREA TEMÁTICA COMUNICACIÓN TITUL Y O COMPLEM DEL CBC Y SUS MUN DE INFL EN EL DEP DEL CESAR. CPE NO. 20-9-2024-001263				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/12/2024	Al	05/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 744.258
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 44.060.044
Valor Bruto Pago:	\$ 744.258,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 744.258			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	\$ 744.258			Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 270.158			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	270.158,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.300.000	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 162.500	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 208.000	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 13.600	\$ 18.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Pro Universidad Popular del Cesar	3.721,00	0,500%
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	\$ 90.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.541.445			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$			VALOR A PAGAR	\$740.537,00	
SON: SETECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
LUNES 2 DE DICIEMBRE, 2928750, SISTEMA GENERAL INTEGRADO DE GESTIÓN, DE 6 A 9					
LUNES 2 DE DICIEMBRE, 3063988, ADSO, DE 9 A 12					
LUNES 2 DE DICIEMBRE, 2928767, SISTEMA GENERAL INTEGRADO DE GESTIÓN, DE 1 A 7					
MARTES 3 DE DICIEMBRE, 2827455, GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES DE 6 A 9					
MARTES 3 DE DICIEMBRE, 2999379, GESTIÓN DE RECURSOS NATURALES, DE 1 A 4					
MARTES 3 DE DICIEMBRE, 3063959, CONTROL DE CALIDAD, DE 1 A 7					
MIÉRCOLES 4 DE DICIEMBRE, 2999359, SISTEMA GENERAL INTEGRADO DE GESTIÓN, DE 1 A 7					
JUEVES 5 DE DICIEMBRE, 2928721, GESTION DE RECURSOS NATAURALES, DE 1 A 4					
JUEVES 5 DE DICIEMBRE, 3001626, PROMOTOR DE VENTAS, DE 6 A 12					
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				YOLIS DIAZ ARRIETA 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 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.				MARCO ANTONIO PERALES MOLINA INSTRUCTOR G17	
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 JAIME JOSE BAUTE DANGON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		12551439		NÚMERO PLANILLA:		4578162392		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VALLEDUPAR		DEPARTAMENTO:		YOLIS DIAZ ARRIETA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 16 B2 N 34A - 41 V MARUAMAQUE		TELÉFONO:		CESAR		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991026069					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	\$ 18.700	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 18.700	
SUBTOTALES:									\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 18.700	

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 12551439	DIAZ ARRIETA YOLIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 285.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 285.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 223.300	\$ 0	\$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.786.218	\$ 1.786.218	\$ 12551439	\$ 18.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL

\$ 527.800

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: YOLIS DIAZ ARRIETA

IDENTIFICACIÓN

12.551.499

CIUDAD VALLEDUPAR

FECHA

1 DE DICIEMBRE DE 2024

REGIONAL

CESAR

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE VALLEDUPAR

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

5904808

9/02/2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con X

X

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ENTREGA CARNE (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)

SECRETARÍA GENERAL

ALMACÉN E INVENTARIOS

SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración de
edificio, Contratación)

CONTABILIDAD

TESORERÍA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADÉMICA

BIBLIOTECA

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

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

OTROS:

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) DIAZ ARRIETA YOLIS identificado(a) con CC. 12551439 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2024 a las 14:54:35

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.