

 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)		Código Regional		76
			Código Centro		101076
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		40057-809818
REGIONAL VALLE DESPACHO DIRECCION					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ANA MARIA SALAZAR CASTRILLON			Banco a consignar: BANCO FALABELLA		
Cédula de Ciudadanía 29.187.691			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: 0000@sena.edu.co			Número de Cuenta: 111702088198		
IP/N° de contacto: 3182130143			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: 6438284/2024		N° Compromiso SIIF 123824		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA COORDINACIÓN DE FORMACION PROFESIONAL EMPLEO Y SNFT DEL SENA REGIONAL VALLE PARA EL SEGUIMIENTO ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS DATOS Y DE INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/12/2024 Al 31/12/2024		Saldo Anterior del Contrato: \$ 4.500.000			
Número de pago 7		Valor Total del Contrato: \$ 31.500.000			
Valor Bruto Pago: \$ 4.500.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.500.000		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 \$ 4.500.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.983.600		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 2.983.600,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	31460899	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 225.000	\$ 225.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 288.000	\$ 288.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I		\$ 9.400	\$ 9.400	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 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		\$ -		- 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro-UCEVA 22.500,00 0,500%	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Universidad del Pacífico 0,00 0,500%	
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$21.689.120		\$ 994.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.959.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.477.500,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Revisión de Informes Operativos Convenios PAEM.					
Reunión con el Ministerio de Defensa Sargento Oscar Eduardo Reyes y el Mayor German Velásquez Coordinador PPR.					
Reunión para la Verificación de los documentos para la Renovación del programa: Tecnólogo en Desarrollo de Contenidos Digitales para e					
Reunión para la Verificación de los documentos para la Renovación del programa: Tecnólogo en Desarrollo Multimedia y Web-9543-CTA.					
Reunión para la Verificación de los documentos para la Renovación del programa: Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software-9544-CB					
Planeación 2025 Bienestar al Aprendiz y Relacionamento con el Egresado.					
Reunión comité técnico del convenio SENA-Secretaria de Educación para valorar sinergias conjuntas en pro del proyecto de vidas jóvenes					
Reunión para la Verificación de los documentos para la Renovación del programa: Tecnólogo en Gestión contable y de información financi					
Reunión para la Verificación de los documentos para la Renovación del programa: Tecnólogo en Desarrollo Multimedia y Web-9229-CDTI y 9					
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					
			ANA MARIA SALAZAR CASTRILLON 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.			MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ PROFESIONAL G10		
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 ALEX AMED VALENCIA ROJAS DIRECTOR REGIONAL					

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 31460899

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2024-11-29

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA SALAZAR CASTRILLON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	29187691	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MANZANA 22B CASA 15 B POBLADO CAMPESTR	DEPARTAMENTO	VALLE	MUNICIPIO	ANDALUCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8560	CORREO ELECTRÓNICO	PILARES_TULUA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3182130440
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 11	Año: 2024	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		31460899

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-29187691	59	No	No	No	76	36	1856001	Salario	SALAZAR CASTRILLON ANA MARIA	\$1.800.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	S LN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LM A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVC	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 29187691																												0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 29187691	PORVENIR	30	\$1.800.000	0.1600000	\$288.000	\$0	\$0	\$288.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 29187691	SOS-EPS	30	\$1.800.000	0.1250000	\$225.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.800.000	8999034	0.0052200	\$9.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-29187691	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$288.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$288.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$225.0 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$225.0 00	0	\$0	\$0	\$225.0 00	\$0	0	\$0	\$0	\$225.0 00	\$0	\$0	\$225.0 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL		VLR TOTAL APORTES	
SIN CCF		1		\$0	
SENA		0		\$0	
ICBF		0		\$0	
ESAP		0		\$0	
MinEdu		0		\$0	

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$225.000
PENSIONES	1	\$288.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$522.400



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: ANA MARIA SALAZAR CASTRILLON					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	CALI	FECHA	31-dic-24	REGIONAL	VALLE	29.187.691
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			FORMACION PROFESIONAL			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No CO1.PCCNTR. 6438284 del año 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	☒	CARLOS ALBERTO MOLINA DIAZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	N/A	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☒	CARLOS ALBERTO MOLINA DIAZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	N/A	
CONTABILIDAD	☐	N/A	
TESORERIA	☐	N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	N/A	
BIBLIOTECA	☐	LUZ EDITH GUIRAL, Jonathan Barate	
LEGALIZACION DE VIATICOS	☐	MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ	
OTRO	☐	N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	MARIA EUGENIA LOPEZ HERNANDEZ	

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) ANA MARIA SALAZAR CASTRILLON identificado(a) con CC. 29187691 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 10:45:55

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.