

 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 RISARALDA CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL-RISARALDA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		66				
			Código Centro		922310				
			Fecha Elaboración		18 Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		84891-823545				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		HUMBERTO PAREJA QUINTERO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		94.152.782		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		hpareja@sena.edu.co		Número de Cuenta:		14736552192			
IP/Nº de contacto:		63104		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						SI			
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:		5776540/2024		Nº Compromiso SIIF	3624	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, PROCESOS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2024		Al		31/12/2024			
Número de pago		12		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.415.218			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.415.218,00		Valor Total del Contrato:		\$ 50.039.137			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.415.218		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		4,49%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 262.744			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.415.218							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.830.436		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.854.036		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 262.744			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		5.854.036,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9478767506		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.911.818,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.766.087		\$ 1.766.087		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 220.800		\$ 220.800		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 282.600		\$ 282.600		Menos Retención en la Fuente		262.744,00	4,49%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 9.300		\$ 9.300		Reteica - 8560 - DOSQUEBRADAS		11.735,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 282.600						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 220.800						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.300						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.181.350		\$ 1.951.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$13.297.914						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.140.739,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Municipio:Dosquebradas									
Se realiza la preparación de la información base para el Comité Técnico del Centro el día 17 de diciembre									
Se realiza formulación de ficha técnica del proyecto con la asociación sembrando caminos									
Se proyecto Lineas del plan de acción del Centro para presentar al comité Técnico.									
Acompañamiento y Realización de actas de los comités primarios de mes de diciembre									
Se realiza informe de pertinencia del centro en el contexto de Risaralda.									
Se realiza apoyo en en atención a solicitudes									
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						HUMBERTO PAREJA QUINTERO 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.						JHON ALEXANDER MARIN MENDOZA PROFESIONAL G02			
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 SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94152782		PAREJA QUINTERO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Manzana 2 Casa 28 La Sultana	DOSQUEBRADAS-RISARALDA	3113750179	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1116863617	9478767506	I	2024/12/19	2024/12/11	NEQUI	\$1,333,000

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		
1	CC	94152782	PAREJA QUINTERO HUMBERTO	230301	30	\$4,500,000	\$720,000	EPS005	30	\$4,500,000	\$562,500	CCF44	30	\$4,500,000	\$27,000	14-23	30	\$4,500,000	\$23,500	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$4,500,000	\$720,000			\$4,500,000	\$562,500			\$4,500,000	\$27,000			\$4,500,000	\$23,500		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$720,000	\$0	\$0	\$720,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$720,000	\$0	\$0	\$720,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,500	\$0	\$0	\$23,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$23,500	\$0	\$0	\$23,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,000	\$0	\$0	\$27,000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	\$27,000	\$0	\$0	\$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$562,500	\$0	\$0	\$562,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$562,500	\$0	\$0	\$562,500
TOTAL				1	\$1,333,000	\$0	\$0	\$1,333,000



Versión: 04

Código:
GTH- F-074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: PAREJA QUINTERO HUMBERTO					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	DOSQUEBRADAS	FECHA	15/12/2024	REGIONAL	RISARALDA	94152782
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CDITI - DOSQUEBRADAS			

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5776540

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	☒	PEDRO NEL VARGAS MENDIETA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	ADRIANA ROJAS PEREZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	KLEOFÉ GIRALDO HERNANDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☒	HERNANDO BETANCUR	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)		N/A	
CONTABILIDAD	☒	CHRISTA CAROLINA TOBON	
TESORERÍA	☒	DIANA MARITZA CASTAÑO ECHEVERRY	
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA	☒	N/A	
BIBLIOTECA		Sandra Franco	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Jhon Alexander Marín Mendoza	

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

OTROS: _____

PAREJA QUINTERO

Firma del Contratista