

 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	85
	REGIONAL CASANARE		Código Centro	951910
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - SERVICIOS PRESTA		Fecha Elaboración	Marzo de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	61776-471117	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: GRISMALDO HERNAN NUÑEZ SALAMANCA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.234.789.201		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: ghnunezs@sena.edu.co		Número de Cuenta: 62904107668		
IP/N° de contacto:		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 2024		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7069650/2024		N° Compromiso SIIF 329024		Número de pagos durante la vigencia del contrato 2
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FPI PRESENCIAL QUE EL CENTRO PROGRAME EN SEDE PRINCIPAL, SUBSEDES O MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA, PARA LA RED DE CONOCIMIENTO AGRICOLA., RAD. 85-9-2024-003846		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/12/2024 Al 14/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.043.314
Número de pago 2		Valor Total del Contrato:		\$ 2.773.069
Valor Bruto Pago: \$ 2.043.314,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.043.314		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 729.755				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.773.069		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.638.039		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 1.638.039,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4584256064-459	Base retención en la fuente a titulo de ICA 2.043.314,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.281.150	\$ 711.750	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 160.200	\$ 89.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 205.000	\$ 113.900	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 13.400	\$ 7.500	Reteica - 8299 - YOPAL 20.433,00 1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 113.900		- 0,00 0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 89.000		- 0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 7.500		- 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 \$ 796.784		\$ 30		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$ 6.556.868		\$ 546.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 130.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$2.022.881,00
SON: DOS MILLONES VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartí formación a los aprendices en la ficha 3066813 del programa técnico operación de maquinaria agrícola				
Planeé y ejecuté las actividades de las guías de aprendizaje de la ficha 3066813.				
Realicé seguimiento a los aprendices de la ficha: 3066813; del programa de formación en técnico en operación de maquinaria agrícola.				
Presenté cuenta de cobro correspondiente al mes de diciembre de 2024 con los correspondientes soportes.				
Total de horas Ejecutadas mes Diciembre: 75 horas.				
Anexo reajuste de pago mes de noviembre planilla No. 4595769160				
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		Hernan Nuñez GRISMALDO HERNAN NUÑEZ SALAMANCA 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.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,		
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.		MONICA LUCIA MANCIPE RIVERA		
		INSTRUCTOR G11		
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA				
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234789201
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRISMALDO HERNAN NUNEZ SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 28 25 43	TELÉFONO:	99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4584256064		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	17				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4122077331	

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 104.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 104.000	\$ 1.200	\$ 105.200
SUBTOTALES:										\$ 104.000	\$ 1.200	\$ 105.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 81.300	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 81.300	\$ 1.000	\$ 0	\$ 82.300
SUBTOTALES:									\$ 81.300				\$ 81.300	\$ 1.000	\$ 0	\$ 82.300

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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE				
1	CC 1234789201	MUNEZ SALAMANCA GRISMALDO HERNAN	INDEPEND		\$ 1.300.000		NO		16																	230301-PORVENIR	15	\$ 650.000	\$ 104.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 104.000	EPS005-SANITAS S.A.	15	\$ 650.000	\$ 81.300	\$ 0	\$ 81.300			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 187.500
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1234789201
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRISMALDO HERNAN NUNEZ SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 28 25 43	TELÉFONO:	99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	4595769160			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	104						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5031702874		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4584256064			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/20		

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 12.000	\$ 900	\$ 12.900
SUBTOTALES:										\$ 12.000	\$ 900	\$ 12.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 9.400	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 9.400	\$ 700	\$ 0	\$ 10.100
SUBTOTALES:																
									\$ 9.400		\$ 700		\$ 9.400	\$ 700	\$ 0	\$ 10.100

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 600	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 7.600	\$ 600	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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					
																										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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1234789201	NUNEZ SALAMANCA GRISMALDO HERNAN	INDEPEND		\$ 1.300.000			NO	16					A												230301- PORVENIR	15	\$ 650.000	\$ 104.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 104.000	EPS005- SANITAS S.A.	15	\$ 650.000	\$ 81.300	\$ 0	\$ 81.300	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A.	0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1234789201	NUNEZ SALAMANCA GRISMALDO HERNAN	INDEPENDIE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO	16					C 16-30												230301- PORVENIR	15	\$ 725.000	\$ 116.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 116.000	EPS005- SANITAS S.A.	15	\$ 725.000	\$ 90.700	\$ 0	\$ 90.700	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A.	15	\$ 725.000	1234789	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1234789201	NUNEZ SALAMANCA GRISMALDO HERNAN	INDEPENDIE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO	16					R 16-30												230301- PORVENIR	0	\$ 75.000	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 12.000	EPS005- SANITAS S.A.	0	\$ 75.000	\$ 9.400	\$ 0	\$ 9.400	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRI A.S.A.	15	\$ 725.000	1234789	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 31.200
----------------------	------------------



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: GRISMALDO HERNAN NUÑEZ SALAMANCA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Yopal FECHA 14 de diciembre de 2024 REGIONAL Casanare 1.234.789.201

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CAFEC - Carrera 19 No. 36 - 68 Yopal - Casanare

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7069650 de 26 de noviembre 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	X	Michael Sebastián Herrera Cristiano	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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	Miriam Ramírez Rincón	
CONTABILIDAD	X	Lindy Viviana Moreno Rojas	
TESORERIA	X	María Sorley Velandia Comayán	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	
BIBLIOTECA	X	Yolanda María Gutierrez Castañeda/Jazmin Villegas Gualdron	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Mónica Lucía Mancipe Rivera	

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 documento 1234789201 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Marzo de 2025 a las 16:09:07

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.