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 ATLÁNTICO

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**27567-946574**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NUSCA VANESSA FLOREZ SIMANCA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.129.521.035	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	nflorezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	11195281744
IP/Nº de contacto:	52147	**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
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)	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:	17377022/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**13425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, RADICADO 08-9-2025-002576...PZO 17-12-2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025**	**Al**	**30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 41.848.167
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 51.292.500
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 36.963.167

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 286.042	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.171.042**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.830.138**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9483712839**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.954.000	$ 1.954.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 244.300	$ 244.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 312.700	$ 312.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 10.200	$ 10.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 313.600	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 517.104	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 943.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.764.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.830.138,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.614.042,00	
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 - BARRANQUILLA	46.140,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.838.860,00**	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo la reunión de socialización de los indicadores del 2025

Se ha realizado Orientaciones a emprendedores en el mes de abril

Se asesora a emprendedores, para la creación de empresas.

Acompañamiento en la puesta en marcha a empresas Los charcones 82243 Granja Avícola Calamar Azul 82462 Huerto Turístico 90821

Se inicia fortalecimiento a empresas, se está en proceso de diagnostico

Se está realizando los contactos con Tecnoparque para planificar la atención a emprendedores

Apoyo curaduría Feria de la mujer Carnaval 2025

Se está enviando la encuesta de satisfacción a las personas atendidas en Formulación

Se cumplen con las directrices de los procesos de SIGA

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

NUSCA VANESSA FLOREZ SIMANCA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
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
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

12/04/25 06:22:09 USUARIO: SIC - C.C. 1129521035

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129521035		FLOREZ SIMANCA NUSCA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 16B#45G-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3426203	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1402349828	9483712839	I	2025/04/08	2025/04/10	NEQUI	2	$568,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129521035		FLOREZ SIMANCA NUSCA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 16B#45G-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3426203	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1402349828	9483712839	I	2025/04/08	2025/04/10	NEQUI	2	$568,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,700	$500	$0	$313,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$312,700	$500	$0	$313,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,200	$100	$0	$10,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,200	$100	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,300	$400	$0	$244,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$244,300	$400	$0	$244,700
TOTAL				1	$567,200	$1,000	$0	$568,200

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Barranquilla, abril de 2025

PRESENTADO A: Jacqueline Rojas Solano, directora regional del Sena Atlántico

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
No. 6325	20 y 21 de marzo de 2025 08:00 AM	20 y 21 de marzo de 2025 5:00 pm
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Dirección Regional Atlántico	Municipio: Sabanalarga Atlántico

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

1. Hacer seguimiento al avance de los proyectos de la presente vigencia de las plantas de fruver y lacteos de la sede CVA del SENA ubicada en el municipio de Sabanalarga Atlántico.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se hizo recorrido y seguimiento al avance de los proyectos de la presente vigencia de las plantas de fruver y lacteos de la sede CVA del SENA ubicada en el municipio de Sabanalarga Atlántico.

RESULTADOS:

1. Se pudo observar el avance de los proyectos de la presente vigencia de las plantas de fruver y lacteos de la sede CVA del SENA ubicada en el municipio de Sabanalarga Atlántico.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Evidencia fotográfica:




ESCALERAS
COLOMBIA















COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
CONCLUSIÓNES: Se realizaron 2 días de actividades en las plantas de procesamiento de alimentos de lácteos y Fruver del Centro de Valor Agregado CVA del SENA ubicado en el municipio de Sabanalarga Atlántico.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Nusca Vanessa Florez Simanca		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador APE– Atlántico	**HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ**	