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 GUAJIRA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	44
Código Centro	101044
Fecha Elaboración	Abril de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	25789-179332

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA CLAUDIA CARRASQUILLA ESCORCIA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	56.089.548	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mcarrasquilla@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	236800011116
IP/Nº de contacto:	53615	**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?	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:	7506821/2025	**Nº Compromiso SIIF**	7825	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDIN

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025**	**Al**	**30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.965.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.478.333
Valor Bruto Pago:			**$ 4.885.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 39.080.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 218.260	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.103.260**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.019.734**	**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		----------	**9484682656**
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		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 510.326	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.006.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.483.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.019.734,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.546.260,00	
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 - RIOHACHA	13.639,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	102.065,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	25.516,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	102.065,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	76.549,00	1,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.565.166,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se asistio a reunion de equipo con la lider regional
se realizo jornada de orientacion en la institución educativa IPC
se realizaron asesorías en la formulacion de fondo emprender para la convocatoria cerrrada de Maicao
se participo en la jornada de induccion de fortalecimiento empresarial
se participo en la reunion de riesgos asociados a la gestion de emprendimiento
se realizo atencion en la sala del sbdc los dias asignados a usuarios interesados
se participo en la jornada de lanzamiento de la convoctoria de fortalecimiento empresarial

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

MARIA CLAUDIA CARRASQUILLA ESCORCIA
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,

JAIME ALFONSO CUELLO CUELLO
PROFESIONAL G03

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
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTOR REGIONAL C G05

17/04/25 16:21:02 USUARIO: SIC - C.C. 56089548

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 56089548		CARRASQUILLA ESCORCIA MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 12A # 13 - 39	RIOHACHA-LA GUAJIRA	5555555	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	1412985567	9484682656	I	2025/04/10	2025/04/15	NEQUI	5	$569,200

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	56089548	CARRASQUILLA MARIA	25-14	30	$1,954,000	$312,700	EPS005	30	$1,954,000	$244,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,954,000	$10,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,954,000**	**$312,700**			**$1,954,000**	**$244,300**			**$0**	**$0**			**$1,954,000**	**$10,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,700	$1,100	$0	$313,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$312,700	$1,100	$0	$313,800
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	$800	$0	$245,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$244,300	$800	$0	$245,100
TOTAL				**1**	**$567,200**	**$2,000**	**$0**	**$569,200**

2025/04/15 03:21 PM

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHltromp	LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-044-000000	SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 12 de marzo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	2025	**Fecha Solicitud**	2025-03-11	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-044-000000 SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-03-12	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Despacho Regional			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1925	**Dependencia Solicitante**	101039 DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-14-20305C-3602032-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE APOYO INTEGRAL PARA EMPRENDEDORES: DESARROLLO, FORTALECIMIENTO Y FINANCIACIÓN EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIA CLAUDIA CARRASQUILLA ESCORCIA	CC: 56089548	Contratista: Orientador SBDC	Autorizada	2025-03-14	2025-03-14	GUAJIRA / RIOHACHA	GUAJIRA / MAICAO	0,5	No	50	0,5	4.885.000,00	336.520,00	168.260,00	50.000,00	218.260,00	Participar en jornada de trabajo brindando asesoría a emprendedores a participar en la convocatoria cerrada fondo emprender del municipio de Maicao.
											Totales Solicitud de Comisión			**168.260,00**	**50.000,00**	**218.260,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Participar en jornada de trabajo brindando asesoría a emprendedores a participar en la convocatoria cerrada fondo emprender del municipio de Maicao.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	32713706	Nombre:	LINDA DE TROMP VILLARREAL	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL GUAJIRA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/03/12 15:52:33 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHltromp	LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-044-000000	SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 12 de marzo de 2025	

Firma Responsable

Verificado Por:	ELIANA MARIA DE LUQUE PINTO	Fecha Verificación:	12/03/2025 14:19:35

Firmado digitalmente por:
Nombre: LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
Cédula de ciudadanía: 32713706
Usuario SIIF: MHltromp
12/03/2025 3:52:50 p. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Riohacha, 1 de Abril de 2025

PRESENTADO A: Linda de Jesús Tromp Villarreal – Directora Regional.

ORDEN DE VIAJE No: 2025	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	14/03/2025	14/03/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Industrial y de Energías Alternativas.	MAICAO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participar en jornada de trabajo brindando asesoría a emprendedores a participar en la convocatoria cerrada fondo emprender del municipio de Maicao.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El día 14 de marzo del presente año se realizó traslado al municipio de Maicao con el objetivo de participar en la jornada de asesoría a emprendedores asignados que se encuentran en proceso de formulación de plan de negocios para participar en la convocatoria cerrada fondo emprender para este municipio, esta actividad de trabajo se desarrolló en la jornada de la mañana con el emprendedor Mario López con su proyecto Sensei Fotografia, en esta jornada revisamos el último avance enviado por el emprendedor, de acuerdo con las instrucciones dadas en el último espacio de asesoría virtual en donde se revisaron y explicaron los puntos 1, 2, 3 y 4 respectivamente del formato de plan de negocios sobre el cual se viene trabajando la formulación.

Comenzamos con la revisión punto por punto sobre el documento y procedemos a ajustar inmediatamente el cuadro de clientes, en donde se ingresa información sobre el número de habitantes del municipio de Maicao, en donde se toma la población objeto que hace parte de la segmentación de mercado de la emprendedora, igualmente se hacen ajustes a la justificación de los clientes como sus principales compradores, esto con el objetivo que los puntos queden al 100% en el encuentro, de igual manera se socializo el formato financiero de manera general.

En la jornada de la tarde se participó en la socialización de los términos de referencia de la convocatoria cerrada para el municipio de Maicao, la cual estuvo dirigida a los emprendedores que se encuentran en etapa de formulación que realizaron la ruta de emprendimiento.

La jornada se desarrolló sin ningún inconveniente y en total normalidad, se atendió a los emprendedores que presentaban inquietudes sobre lo expuesto durante la socialización, al finalizar la jornada procedo a desplazarme hasta mi lugar de origen, luego de cumplir con todas las actividades programadas.

RESULTADOS:

Se participó en jornada de trabajo brindando asesoría al emprendedor Mario López, asignado en su proceso de formulación de plan de negocios, SENSEI FOTOGRAFIA el cual participará en la convocatoria cerrada fondo emprender para el municipio de Maicao, igualmente, se participó en la socialización al público de los términos de referencia de la convocatoria cerrada, En la jornada de la tarde, a este espacio también asistieron los emprendedores que se encuentran en etapa de formulación y quien se realizaron la ruta de emprendimiento.

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

1. Tiquetes.
2. Evidencias fotográficas.



Asesoría a emprendedor en etapa de formulación para participar en convocatoria cerrada, Municipio de Maicao



Jornada de socialización de los términos de referencia de la convocatoria cerrada para el municipio de Maicao, SENA sede Maicao.

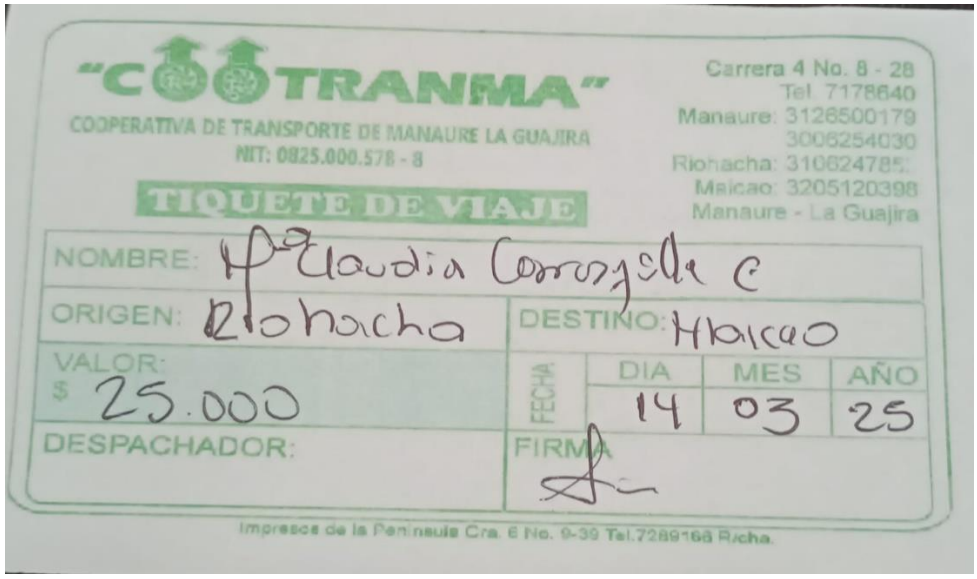
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES:

1. Se cumplió con las actividades programadas durante la visita y el objetivo propuesto.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Maria Claudia Carrasquilla Escorcia	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Misional	Jaime Alfonso Cuello Cuello	



"COOTRANMA"

COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE MANAURE LA GUAJIRA
NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Tel. 7178640
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3106247851
Maicao: 3205120398
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Mª Claudia Carrozzella C

ORIGEN: Riohacha

DESTINO: Maicao

VALOR: $ 25.000

FECHA	DIA	MES	AÑO
	14	03	25

DESPACHADOR:

FIRMA

Impresos de la Peninsula Cra. 6 No. 9-39 Tel.7289168 Richa.



"COOTRANMA"

COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE MANAURE LA GUAJIRA
NIT: 0825.000.578 - 8

Carrera 4 No. 8 - 28
Tel. 7178640
Manaure: 3126500179
3006254030
Riohacha: 3106247851
Maicao: 3205120398
Manaure - La Guajira

TIQUETE DE VIAJE

NOMBRE: Mª Claudia Carrozzella C

ORIGEN: Maicao

DESTINO: Riohacha

VALOR: $ 25.000

FECHA	DIA	MES	AÑO
	14	03	25

DESPACHADOR:

FIRMA

Impresos de la Peninsula Cra. 6 No. 9-39 Tel.7289168 Richa.

VALORES A LEGALIZAR		SALDOS	SALDO A FAVOR	SALDO A REINTEGRAR
VIÁTICOS CAUSADOS	$ 168.260		-0-	-0-
GASTOS DE TRANSPORTE POR COMISIÓN	$	-0-	-0-	-0-
GASTOS DE VIAJE	$ 50.000		-0-	-0-
GASTO DE TRANSPORTE TERRESTRE	$	-0-	-0-	-0-
GASTO DE VEHICULO SENA	$	-0-	-0-	-0-
TOTAL A LEGALIZAR	$ 218.260		-0-	-0-