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 META

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**101050**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**35860-006166**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.916.852	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fabejarano@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	05755817751
IP/Nº 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?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
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:	7253843/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**1025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ORIENTACIÓN OCUPACIONAL E INTERMEDIACIÓN LABORAL, A LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y VULNERABLE. ASÍ COMO APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LOS USUARIOS DE LA APE, ENTRE ELLOS LA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.920.000
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.760.000
Valor Bruto Pago:	**$ 4.240.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 29.680.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.240.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 147.461	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.387.461**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.921.161**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.921.161,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**33205658**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.387.461,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.696.000	$ 1.696.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 212.000	$ 212.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 271.400	$ 271.400	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		$ 8.900	$ 8.900	Reteica - 8299 - VILLAVICENCIO	26.325,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 974.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.288.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.213.675,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

nscribí 154 personas de los cuales 22 inscritos CAMPESENA y 12 inscritos CAMPESENA Mujer

Orienté 362 personas, entre ellas son 86 orientados desempleados y 276 orientados PV

Orienté Población Prioritaria 200 CAMPESENA - 157 CAMPESENA Desplazados - 246 Jóvenes - 223 Mujeres - 2 PcD

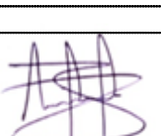
Registré 20 vacantes

Respondí 5 PQR

Asistí al CRAV los días 05-05-2025, 12-05-2025 y 13-05-2025

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



FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

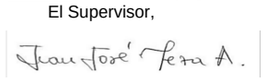
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JUAN JOSE MEZA ALVARINO
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
GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA
DIRECTOR REGIONAL B G07

26/05/25 14:50:25 USUARIO: SIC - C.C. 1121916852

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FERNANDO ANDRES BEJARANO ARANGUREN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121916852
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-05-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-20
FECHA DE PAGO:	2025-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33205658
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33205658
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.696.000	$ 0	$ 0	$ 900	$ 212.000	$ 212.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.696.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 271.400	$ 272.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.696.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.900	$ 9.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 492.300	$ 494.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/06/2025

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1121916852 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-04	230201	800229739	PROTECCION	1	6	271.400	1.100	272.500
Período salud:	2025-04	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	6	212.000	900	212.900
Planilla Nro.:	33205658 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	6	8.900	100	9.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	6	0	0	0
Fecha transacción:	2025-05-20	PASENA	899999034	SENA	0	6	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	6	0	0	0
Transacción:	1495577387	PAESAP	899999054	ESAP	0	6	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	6	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 494.400

PAGADO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villavicencio, 06 de mayo de 2025

PRESENTADO A: Gustavo Enrique Ochoa Rocha - Director (E) - Regional Meta

ORDEN DE VIAJE No: 14425	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	30/04/2025	**30/04/2025**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Meta	**San Martin**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Socializar la oferta de servicios de la agencia pública de empleo SENA, atender, orientar y postular a la comunidad asistente a la feria de empleo y jornada de servicios Sena, organizada en el centro educativo Sara Rodríguez Solano del Municipio de San Martin

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Realicé la postulación a 58 vacantes a las diferentes personas que asistieron a la feria de empleo realizada en el municipio de San Martin
2. Se actualizo 58 hojas de vida para las personas que asistieron a la feria de empleo realizada en San Martin.

RESULTADOS:

1. Realicé la postulación a 58 vacantes a las diferentes personas que asistieron a la feria de empleo realizada en el municipio de San Martin
2. Se actualizo 58 hojas de vida para las personas que asistieron a la feria de empleo realizada en San Martin.

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

1. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. N/A	**N/A**	**N/A**

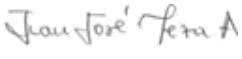
CONCLUSIÓNES:

1. Realicé la postulación a 58 vacantes a las diferentes personas que asistieron a la feria de empleo realizada en el municipio de San Martin
2. Se actualizo 58 hojas de vida para las personas que asistieron a la feria de empleo realizada en San Martin.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Fernando Andrés Bejarano Aranguren	

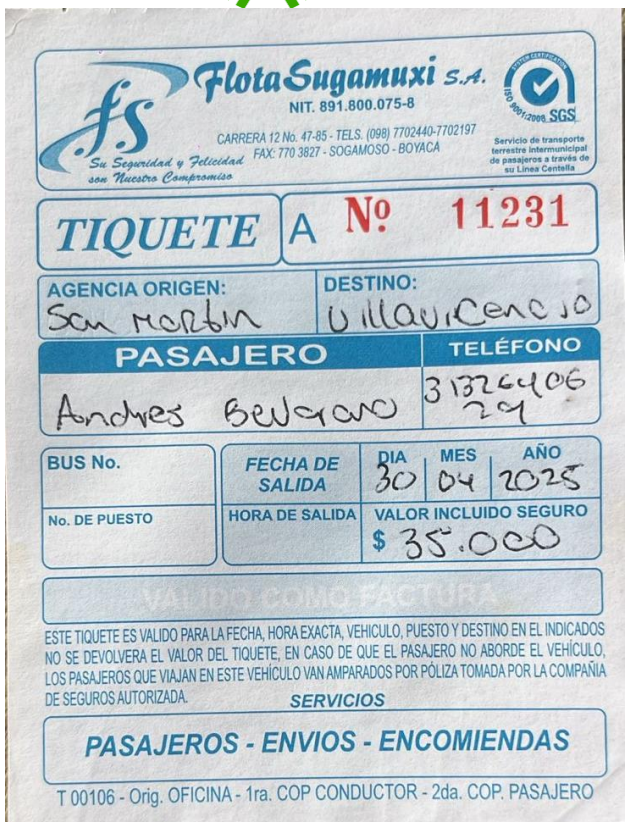
VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Agencia Pública de Empleo Regional Meta	Juan José Meza Alvarino	

30/04/2025 Registro fotográfico


SENA
ape
Agencia Pública de Empleo
30 abr 2025 9:07:23 a. m.
954 Calle 10
San Martín
Meta
Micro feria de empleo y oferta de servicios
Municipio de san Martin
Número de índice: 895


SENA
ape
Agencia Pública de Empleo
CIV-96C
30 abr 2025 9:06:58 a. m.
954 Calle 10
San Martín
Meta
Micro feria de empleo y oferta de servicios
Municipio de san Martin
Número de índice: 894



Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
CARRERA 12 No. 47-85 - TELS. (098) 7702440-7702197
FAX: 770 3827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso
ISO 9001:2008 SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su Línea Centella

TIQUETE A Nº 11231

AGENCIA ORIGEN: San Martin
DESTINO: Villavicencio

PASAJERO: Andres Bejarano
TELÉFONO: 3132640629

BUS No.
No. DE PUESTO
FECHA DE SALIDA: DIA 30 | MES 04 | AÑO 2025
HORA DE SALIDA
VALOR INCLUIDO SEGURO: $ 35.000

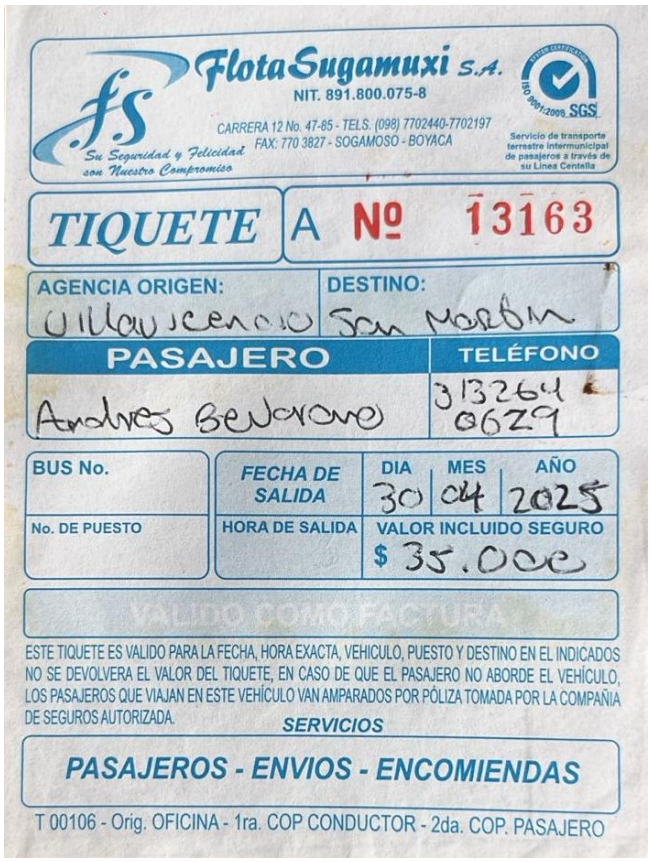
VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHÍCULO, LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHÍCULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVIOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO



Flota Sugamuxi S.A.
NIT. 891.800.075-8
CARRERA 12 No. 47-85 - TELS. (098) 7702440-7702197
FAX: 770 3827 - SOGAMOSO - BOYACA
Su Seguridad y Felicidad son Nuestro Compromiso
ISO 9001:2008 SGS
Servicio de transporte terrestre intermunicipal de pasajeros a través de su Línea Centella

TIQUETE A Nº 13163

AGENCIA ORIGEN: Villavicencio
DESTINO: San Martin

PASAJERO: Andres Bejarano
TELÉFONO: 3132640629

BUS No.
No. DE PUESTO
FECHA DE SALIDA: DIA 30 | MES 04 | AÑO 2025
HORA DE SALIDA
VALOR INCLUIDO SEGURO: $ 35.000

VALIDO COMO FACTURA

ESTE TIQUETE ES VALIDO PARA LA FECHA, HORA EXACTA, VEHICULO, PUESTO Y DESTINO EN EL INDICADOS NO SE DEVOLVERA EL VALOR DEL TIQUETE, EN CASO DE QUE EL PASAJERO NO ABORDE EL VEHÍCULO, LOS PASAJEROS QUE VIAJAN EN ESTE VEHÍCULO VAN AMPARADOS POR PÓLIZA TOMADA POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS AUTORIZADA.

SERVICIOS

PASAJEROS - ENVIOS - ENCOMIENDAS

T 00106 - Orig. OFICINA - 1ra. COP CONDUCTOR - 2da. COP. PASAJERO