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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**89042-233624**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.094.933.200	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mamanjarres@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0357000200505882
IP/Nº de contacto:		**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	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:	7287616/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.523.847
Número de pago	**6**	**Valor Total del Contrato:**	$ 48.141.548
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.924.336

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 18.000	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.617.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.062.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9488529659**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.021.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.854.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.062.411,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas re
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógico
Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios, ferias educativas, ofertas trimest
Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "orientar formación presencial y/o virtual de acuerdo con procedimiento
Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices en los tiempos establecidos al programa de formación como: Ficha de m
Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "orientar formación presencial y/o virtual de acuerdo con procedimiento

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

MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON
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,

JACKELINE VARON MORALES
PROFESIONAL G08

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
MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

28/07/25 14:33:20 USUARIO: SIC - C.C. 1094933200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094933200		MANJARRES ALARCON MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 28 No. 40-15	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1630519783	9488529659	I	2025/07/02	2025/07/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	14	$538,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$0	$0			$1,839,840		$9,700		$0	$0		$534,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$0	$0			$1,839,840		$9,700		$0	$0		$534,100
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																					$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$0	$0			$1,839,840		$9,700		$0	$0		$534,100
1	CC	1094933200	MANJARRES MAYRA																23030 1	30	$1,839,840	$294,400	EPS005	30	$1,839,840	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,840	0.522%	$9,700	0	$0	$0	No	$534,100
Total		**Afiliados(1)**																			$1,839,840	$294,400			$1,839,840	$230,000			$0	$0			$1,839,840		$9,700		$0	$0		$534,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094933200		MANJARRES ALARCON MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 28 No. 40-15	ARMENIA-QUINDIO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1630519783	9488529659	I	2025/07/02	2025/07/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	14	$538,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$2,600	$0	$297,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$2,600	$0	$297,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$2,100	$0	$232,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$2,100	$0	$232,100
TOTAL				**1**	**$534,100**	**$4,800**	**$0**	**$538,900**

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

$538.900,00

15 jul, 2025--6:36:05 PM

Producto o servicio	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488529659 APORTES EN LINEA
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *5882
Código de confirmación (CUS)	1630519783
IP	190.156.79.102

Volver al comercio

Imprimir comprobante

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. **50825**

Nombre MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON **C.C.No.** 1.094.933.200

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ -	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ 18.000,00	$ 8.000,00
Subtotal	$ 18.000,00	$ 8.000,00
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 18.000,00	$ 8.000,00

SALDO A FAVOR
$ -

VALOR A REINTEGRAR
$ 8.000,00

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

M Fernanda E.

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; MARÍA FERNANDA ECHEVERRI JIMÉNEZ
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO; MARÍA FERNANDA ECHEVERRI JIMÉNEZ
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES: Se reintegra por cancelación de la formación el día 10 de julio

Ginna Paola Lopez G

Elaborado Por: Ginna Lopez G

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 1 de julio de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	50825	**Fecha Solicitud**	2025-06-27	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-07-01	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COORDINACIÓN ACADÉMICA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	6225	**Dependencia Solicitante**	953845 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA 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
MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCON	CC: 1094933200	CONTRATISTA INSTRUCTORA	Autorizada								1,5	4.599.511,00	0,00	0,00	26.000,00	26.000,00	Orientar la formación profesional integral complementaria en la modalidad presencial.
				2025-07-03	2025-07-03	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
				2025-07-07	2025-07-07	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
				2025-07-10	2025-07-10	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**26.000,00**	**26.000,00**	

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: 2025/07/01 15:22:35 -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:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 1 de julio de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Orientar la formación profesional integral complementaria en la modalidad presencial.

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	01/07/2025 9:43:04

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
1/07/2025 3:24:11 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.

CERTIFICACION

LEGALIZACION GASTOS DE TRANSPORTE CONTRATISTAS

COMISION DE SERVICIOS No.	50825	**PERIODO A LEGALIZAR:**	**Código Regional :**	63
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALARCÓN	**JULIO DE 2025**	**Código Centro:**	912010
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1,094,933,200		**Fecha de Elaboración:**	JULIO 15 DE 2025

En atención a los gastos de transporte autorizados por el Centro de Formación para los desplazamientos del Contratista en ejercicio de sus actividades contractuales, se relaciona a continuación los gastos de transporte efectivamente pagados en el periodo a certificar:

FECHA	RUTA DEL DESPLAZAMIENTO	VALOR PAGADO
3/07/2025	ARMENIA-MONTENEGRO-ARMENIA	$ 8.000
7/07/2025	ARMENIA-LA TEBAIDA-ARMENIA	$ 10.000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**$ 18.000**

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado.

Teniendo en cuenta la certificación suscrita por el Comisionado y su Jefe Inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre Completo:	MAYRA ALEJANDRA MANJARRES ALAR	**Nombre Completo:**	JACKELINE VARÓN MORALES	**Nombre Completo:**	MARÍA FERNANDA ECHEVERRI JIMÉNEZ
Número de Contrato:	CO1.PCCNTR.7287616	**Cargo:**	Profesional de Bilingüismo	**Cargo:**	SUBDIRECTORA (E) CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
Firma:	Mayra A. Manjarres	**Firma:**		**Firma:**	M.Fernanda E.

Pago PSE

Transacción aprobada

Resultado de la transacción

Código único CUS
1629931474

Destino Pago
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Motivo
COM 50825 transporte

Fecha
15-07-2025

Número de aprobación
29931474

Dirección IP
179.1.217.68

Número de factura
90057

Valor transacción	Costo de la transacción	Valor impuestos
$ 8.000,00	$ 0,00 IVA incluido	$ 0,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
179.1.217.68	1094933200	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.