

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER			ID de Proceso	58712-950679

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	SANTIAGO OSPINO FLOREZ santiagoospinof@gmail.com		C.C.	12.583.217
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	54123
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	77971799253
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	4718331/2023		N° Compromiso SIIF	23423
Valor Total del Contrato	\$ 35.232.738	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.867.781	9	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		01/11/2023	30/11/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 1.280.496,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPR		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.867.781		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.148.277		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.542.987		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.542.987,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4527601502	Base retención en la fuente a título de ICA	3.817.677,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.638.732	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 204.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 262.200	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 12.200	\$ 17.200	Reteica - 8299	26.724,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -		0,00
\$ 1.037.069	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-Hospital	82.966,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ 414.828	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 847.662	VALOR A PAGAR	\$2.758.091,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se realizó proceso de formación a la ficha 2863694 de Santa Bárbara de Pinto Estructura de seguimiento integral y material gráfico formación Santa Bárbara de Pinto Entrega de lista de chequeo y portafolio de evidencias Se subieron al Secop ll los documentos contractual y financiero con sus respectivas evidencias.	

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 diligenciados.	SANTIAGO OSPINO FLOREZ EL CONTRATISTA
--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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, EDWIN PARRA CASTILLO INSTRUCTOR G18

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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		12583217					NÚMERO PLANILLA:		4527601502			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANTIAGO OSPINO FLOREZ					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023		2023			
CIUDAD/MUNICIPIO:					MAGDALENA					DÍAS DE MORA:				13		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		octubre AÑO	
DIRECCIÓN:		FUNDACION	DEPARTAMENTO:		4141734					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996655896					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.																
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO																

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
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 262.200	\$ 3.400	\$ 265.600
SUBTOTALES:												\$ 262.200	\$ 3.400	\$ 265.600

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 2.700	\$ 0	\$ 204.900	\$ 2.700	\$ 0	\$ 207.600	
SUBTOTALES:													\$ 204.900	\$ 2.700	\$ 0	\$ 207.600	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 17.200	\$ 17.200	\$ 300	\$ 0	\$ 17.500
SUBTOTALES:									\$ 17.200	\$ 300	\$ 0	\$ 17.500

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				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP			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	DÍAS COT					IBC	ADMIN
1	CC 12583217	OSPINO FLOREZ SANTIAGO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.638.732			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.638.732	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 262.200	EPS037- NUEVA EPS	30	1.638.732	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.638.732	\$ 12583217	\$ 17.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 490.700

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14681895793



(415)7707212489984(8020) 000001468189579 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 2 5 8 3 2 1 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 2 5 8 3 2 1 7

27. Fecha expedición

1 9 8 1, 0 2, 1 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

El Banco

2 4 5

31. Primer apellido

OSPINO

32. Segundo apellido

FLOREZ

33. Primer nombre

SANTIAGO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ C CA 17 URB PORTALES DE LA AVENIDA

42. Correo electrónico

santiagoospinof@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 4 1 4 3 9 3

45. Teléfono 2

3 0 2 2 6 2 0 0 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 2, 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 02 - 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSPINO FLOREZ SANTIAGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: SANTIAGO OSPINO FLOREZ IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SANTA MARTA FECHA 21 DE NOV DE 2023 REGIONAL MAGDALENA CC.12.583.217

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAICA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. 001.PECNTR.AT18331 DEL 3/6/2023 FINAL 21/11/2023

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

Edwin Pardo C

ADMINISTRACIÓN DE
DOCUMENTOS

Maria Camila Guzmán

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor
del Contrato en las Regionales y
Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

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)

Yuris Mora C

CONTABILIDAD

Hugo R Brito M.

TESORERÍA

Fredy Oliva

COORDINACIÓN DE:
ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA

BIBLIOTECA

Fallon Amador Ovalle

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

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 Sr(a) OSPINO FLOREZ SANTIAGO identificado(a) con CC. 12583217 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2023 a las 09:01:14

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.