SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL P**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **911510** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **25653-092714** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO | **C.C.** | 35.144.217 | **IP/Nº de contacto** | 53372 |
| **Correo electrónico contratista:** | adelbarre@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | SI | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO BBVA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 280923921 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2770454/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **134821** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 15.977.700 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.727.900 | **5** | **Del** | **01/12/2021** | **Al** | **21/12/2021** | **$ 2.727.900,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.727.900 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.727.900** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.608.083** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Diciembre** | **Noviembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9427711480** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.091.160 | $ 1.558.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 136.400 | $ 194.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 174.600 | $ 249.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 11.400 | $ 16.300 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ 272.790 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 536.028 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.608.083,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.416.900,00 | |
| 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 | 4.834,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 2.723.066,00** | |

**SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Seguimiento a proceso de verificación de los proyectos P3849 Y P290
Emisión de juicio de los proyectos P290 GRUPO V P3849 GRUPO I Y P290 GRUPO VI
Solicitud de verficacion de los proyectos 3849 GRUPO I y 290 grupo VI
Elaboración de acta de simulación de ambiente para proyecto 3849 grupo I
Asistencia a capacitación sena forma futuro.
Reunión seguimiento de metas regional córdoba

**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.

**AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO**
**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,

**DIANA GUERRA RODRIGUEZ**
**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**

**JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



**AMANDA DELBARRE LOZANO**
**NIT: 35144217-7**
Dirección: CRA 14C 48 34 SEGUNDO PISO B/LOS ANGELES
Ciudad: MONTERIA - CORDOBA
Teléfono: 3103622890
Email: amandadelbarre@hotmail.com
Resolución DIAN No. 18764022192091 del 2021-12-01 al 2022-06-01 Rango del FEAD30 al FEAD100
NO RESPONSABLE DEL IVA

**CLIENTE:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
**NIT / CC:** 899999034-1
**DIRECCION:** MONTERIA
**CIUDAD:** MONTERIA
**DEPARTAMENTO:** CORDOBA
**TELEFONO:**
**EMAIL:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
**VENDEDOR:** DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** **FEAD31**
**FECHA EXPEDICION:** 15-12-2021 14:56
**FECHA VENCIMIENTO:** 15-12-2021
**Elaboración:** 15-12-2021 14:56
**FORMA PAGO:** CONTADO Efectivo
**REMISION:**

| Código | Descripción | UM | Cantidad | Vr.Unitario | %INC | %IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | HONORARIOS EVALUADOR ECCL | UND | 1.00 | 2,727,900.00 | 0.0 | 0.0 | 2,727,900.00 |

**Observaciones:** 36-02-00-023-911510; 2770454;diguerra@sena.edu.co

**Valor en Letras:** DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS PESOS

**CUFE:** e4f1a2a65a273432db1f7abb36006b25c1be2d43e8a5a16d62176371d8e6bc60a6cbc8f9a743dd056ece3ab9d60e3e9b

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | 2,727,900.00 |
| **Descuento:** | 0.00 |
| **Impoconsumo:** | 0.00 |
| **IVA:** | 0.00 |
| **Total Factura:** | **2,727,900.00** |
| **Retefuente:** | 0.00 |
| **ReteIVA:** | 0.00 |
| **NETO A PAGAR:** | **2,727,900.00** |

Manifiesto que recibí real y materialmente las mercancias y servicios indicados en esta factura

Nombre, firma, cédula y sello

La presente factura de venta se asimila a todos los efectos a una letra de cambio. (Codígo de Comercio. Articulo 774 Numeral 5). Causará vencida la fecha de pago intereses de mora máximo permitido por la ley.

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 35144217 | | DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 14C #48-34 APTO 201 | MONTERIA-CORDOBA | 7900115 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-11 | 2021-11 | 1221501467 | 9427711480 | I | 2021/12/06 | 2021/11/29 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $590,900 |

**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 | 35144217 | DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA | 25-14 | 30 | $2,000,000 | $320,000 | EPS002 | 30 | $2,000,000 | $250,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,000,000 | $20,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $20,900 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,900 | $0 | $0 | $20,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $20,900 | $0 | $0 | $20,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $590,900 | $0 | $0 | $590,900 |



2021/12/14 06:54 PM

# Pago exitoso

## $590.900,00

### 29 Nov, 2021 -- 09:16 AM

**Producto o servicio**

Pago de la Planilla de aportes
con clave: 9427711480
APORTES EN LINEA

**Pagaste con**

Cuenta de Ahorros
•3921

**Código de confirmación (CUS)**

1221501467

**IP**

181.52.67.225