

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL CÓRDOBA</p> <p>CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL P</p>		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Agosto de 2022
			Versión	MAYO 2022 - 2,22
			ID de Proceso	69780-426599
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
Nombres y apellidos contratista: AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO Correo electrónico contratista: adelbarre@sena.edu.co		C.C. 35.144.217	IP/N° de contacto 53372	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° 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 2022 supera los \$ 125'413.200 ☐ NO ☒		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
N° del contrato: 3177251/2022		N° Compromiso SIIF 822		
Valor Total del Contrato \$ 38.970.000 Saldo Anterior del Contrato \$ 15.588.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.691.000	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2022 Al 31/08/2022		Valor Bruto Pago \$ 3.897.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
Ingresos por honorarios \$ 3.897.000 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.897.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.297.175	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° Retencion en la Fuente del Periodo Menos, ReteFuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0	
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto -----	Julio 9438296646	Valor Base retención en la fuente 2.297.175,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.452.600,00 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 6.905,00 0,200% 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 \$ 3.890.095,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.558.800 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 194.900 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 249.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 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 \$ 3.800.400 \$ - 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 \$ 1.216.128 \$ 389.700 Salud hasta \$ 608.064 \$ - Renta Exenta 25% \$ 9.120.960 \$ 765.725 Retención en la Fuente Contingente \$ -				
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
Recopliacion de documentacion para 62 candidatos RECORD S.A Seguimiento a revision de kit de instrumentos Revision de itemps P 2550 Y 2527 Aplicacion de pruebas de conocimiento p2527 y 2550				
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>				
		<p align="right">AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO EL CONTRATISTA</p>		
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
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, <p align="right">DIANA GUERRA RODRIGUEZ PROFESIONAL G02</p>		
<p align="center">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</p>				
<p align="center">JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 35144217		DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14C #48-34 APTO 201	MONTERIA-CORDOBA	7900115

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2022-07	Periodo Salud	2022-07
Fecha límite de pago	2022/08/04	Fecha de pago	2022/08/02
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$590,900
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$590,900

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9438296646
Clave de pago	1582722376
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2022-07	2022-07	1582722376		9438296646	I	2022/08/04	2022/08/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$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 LUCÍA	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