

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL PUTUMAYO		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
	CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS P		Versión	MARZO 2020 - 3,20
		ID de Proceso	74044-605393	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LIBARDO ARTURO SOLARTE AZAIN libasol.3@hotmail.com	C.C.	97.472.181
Correo electrónico contratista:		3124005218		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	598320992	
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 2020 supera los \$ 117.503.000	☐ NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	861358947/2020		Nº Compromiso SIIF	13920
Valor Total del Contrato	\$ 37.750.000	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.500.000	3	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.750.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.750.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.750.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.491.875			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.491.875,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.322.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 187.500	\$ 187.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 240.000	\$ 240.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	33.225,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 830.625	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.716.775,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
OBJETO DEL CONTRATO Prestacion de servicios personales de caracter temporal para desarrollar formación profesional integral titulad Y/O complementaria en el Centro Agroforestal y Acuicola Arapaima del SENA Regional Putumayo m los diferentes municopiede del Departamento del Putumayo en el proceso de gestion de formación profesional integral en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a los requerimientos del Centro en la oferta de Formación Regular. Municipio de Mocoa, Perfil Administrador de Empresas ACTIVIDADES F.P.I Tecnología Gestión Administrativa ficha 1966181, horario de lunes a viernes 6:00pm 11:59pm,Formación No presencial: COMPETENCIA:PROCESAR DATOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACUERDO CON METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS ADM 25HRS/2 Resultados.Formación No presencial COMPETENCIA :COORDINAR LAS ACTIVIDADES DEL TALENTO HUMANO ASIGNADO, TENIENDO EN CUENTA LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD ADMINIS 40HRS/3 Resultados. ACTIVIDAD DOS: FORMACION COMPLEMENTARIA NO PRESENCIAL:PROCESAMIENTO DE TEXTOS CON MICROSOFT WORD.ficha COMPETENCIA: APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON EL PROYECTO A DESARROLLAR, Grup#1 ficha 2104998 Lunes-Domingo 2:00a 4:00pm entre el 11 al 30 de Abril, 40Hrs/4 Resutados. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA NO PRESENCIAL:PROCESAMIENTO DE TEX TOS CON MICROSOFT WORD. COMPETENCIA:APLICAR HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS, REDES SOCIALES Y COLABORATIVAS DE ACUERDO CON EL PRO grupo#2 ficha 2104950 Horario de lunes a Viernes de 8am-12pm entre el 13 al 24 de Abril, 40hrs/4 Resultados. Capacitación Virtual transferencia de conocimientos plataforma Territorium 10hrs. Elaboración de guías, asesoría individual a aprendices a traves de llamadas telefonicas: 5Hrs.				
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.			LIBARDO ARTURO SOLARTE AZAIN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10	
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				
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97472181		SOLARTE AZAIN LIBARDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO PROGRESO	MOCOYA-PUTUMAYO	4204701	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	580475451	9404034689	I	2020/04/21	2020/03/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 97472181	SOLARTE LIBARDO	230301	30	\$1,500,000	\$240,000	EP5037	30	\$1,500,000	\$187,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	

USUARIO: 97472181
CONTRASEÑA: s97472181