SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE GESTION AGROEM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**10 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**56613-140725**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DIANA MARIA PARRA GUZMAN
Correo electrónico contratista: dparrag@sena.edu.co
C.C. 40.049.648 **IP/Nº de contacto** 74123

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 32222450518

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1405851/2020 **Nº Compromiso SIIF** **37820**

Valor Total del Contrato	$ 19.125.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.243.125	**6**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**09/11/2020**	**$ 1.243.125,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.243.125		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.825.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.068.125**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.723.119**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7773121371**	Valor Base retención en la fuente	2.723.119,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	992.825,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 9.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8560	1.986,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 666.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 520.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 60.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 402.425		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.241.139,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se recolectaron 183 inscripciones de candidatos para la norma Higienizar planta de alimentos
Construir ítems e indicadores de evaluación se elaboraron para las 2 normas seleccionadas
Se efectuó entrega de documentación referente a las 183 solicitudes de candidatos
Participe en calidad de experto técnico construcción o experto técnico revisor en las redes Regionales de construcción de ítems
Gestione y registre en el Sistema de Evaluación y Certificación dispuesto por la DSNFT la totalidad del proceso de los 181 candidatos
Garantice la confidencialidad de la documentación para todo el proceso de certificacion
Presente proyecto de investigación en convocatoria SENNOVA

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.

DIANA MARIA PARRA GUZMAN
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,

JAVIER GONZALEZ FRANCO
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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40049648
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA PARRA GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARBOSA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 8 - 64 PISO 3	TELÉFONO:	7486265
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7773121371**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		826759397

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 259.500**

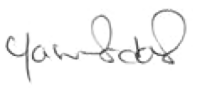
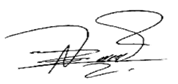
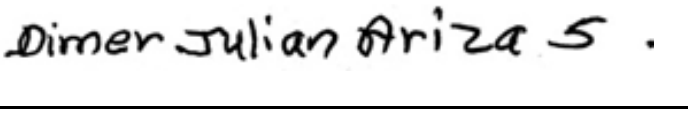
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	Vélez
FECHA:	Diciembre 2020
REGIONAL:	Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
DIANA MARIA PARRA GUZMAN	C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente	40049648
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1405851 Marzo de 2020	

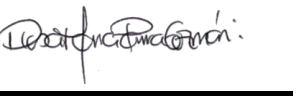
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	**Yasmin Ardila Santamaría**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	**Nelsy Reyes Olaya**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	**Javier Gonzalez Franco**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	**Luis Javier Reyes Olaya**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	**Luis Javier Reyes Olaya**	
CONTABILIDAD	x	**Maria Camila Riaño Ariza**	
TESORERIA	x	**Fidel Romero Sanchez**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	**Juan Ernesto Duarte Ballesteros**	
BIBLIOTECA	x	**Dimer Julian Ariza Suaterna**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	**Javier Gonzalez Franco**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____



Firma del Contratista