SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**49299-011787**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ
Correo electrónico contratista: mlmunez@sena.edu.co
C.C. 64.704.504 **IP/Nº de contacto** 3022270613

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8246933937

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: 1340525/2020 **Nº Compromiso SIIF** **26820**

Valor Total del Contrato	$ 33.176.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.548.224	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**09/12/2020**	**$ 1.548.214,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.548.214	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.548.214**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 973.436**	**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	----------	**4366751473**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.327.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 165.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 212.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 13.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 324.479	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	973.436,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.297.914,00	
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	2.596,00	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	**$ 1.545.618,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Sena Emprende Rural - SER
SE EJECUTO Y EVALUO: LA FICHA 2195046 EN LORICA FORTALECIMIENTO EN ESTABLECIMIENTO Y MANEJO DE BANCO MIXTO FORRAJERO
SE EJECUTO Y EVALUO: LA FICHA 2214844 EN MOMIL FORTALECIMIENTO EN ESTABLECIMIENTO Y MANEJO DE BANCO MIXTO FORRAJERO
SE EJECUTO Y EVALUO: LA FICHA 2236180 EN MOMIL FORTALECIMIENTO EN ALIMENTACION DE PORCINO CON BASE EN SUBPRODUCTOS ORGANICOS
COMPETENCIA: ASISTIR DESARROLLO DE LABOR AGRÍCOLA DE LA UNIDAD PECUARIA SEGÚN PLAN DE PRODUCCIÓN Y MANUAL DE PROCEDIMIENTO
COMPETENCIA: IMPLEMENTAR SISTEMA SILVOPASTORIL SEGUN RECOMENDACIONES TECNICAS Y CULTIVOS
RESULTADOS: CONSERVAR MATERIAL VEGETAL Y/O SUBPRODUCTOS ORGÁNICOS PARA USO ANIMAL SEGÚN ESPECIE, PLAN DE PRODUCCIÓN Y NOR
EVALUAR CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS DEL MATERIAL CONSERVADO Y/O UTILIZADO EN FRESCO SEGÚN PARÁMETROS TÉCNICOS Y NORMA
RESULTADO: AJUSTAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS REGISTROS Y OBSERVACIONES REALIZADAS DURANTE EL PROCESO PRODUCTIVO PRE

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.

MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
INSTRUCTOR G20

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

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 257 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 3101 Sincelejo
CAJERO LCNF1154
FECHA 2020/12/02 HORA 14:18:45
NOMBRE APORTANTE MARIA LEONOR NUNEZ
CEDULA /NIT 64704504

EFECTIVO 392,200.00
TOTAL 392,200.00
PLANILLA 4366751473
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 11

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION

IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	64704504
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LEONOR NUNEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CRA 25 NO 11 -55	TELÉFONO:	2222222
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:	**4366751473**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		120246385

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 212.400
SUBTOTAL:			1	**$ 212.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 165.900
SUBTOTAL:			1	**$ 165.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.900
SUBTOTAL:			1	**$ 13.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 392.200**

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

LUGAR: MONTERÍA
FECHA: 30/11/2020
REGIONAL: CORDOBA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARIA LEONOR NUÑEZ HERNANDEZ | **IDENTIFICACIÓN**

C.C. No 64.704.504

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1340525 de 10/02/2020

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	4	**Hernan Guillermo Isaza Giraldo -** hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	5	**Ana Carolina Hoyos Martinez -** ahoyosm@sena.edu.co	
	7	**Hector Miguel Cogollo Acosta -** hcogollo@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	13	**Jimmy Torres Bustillo** jtorresb@sena.edu.co	
ALMACÉN E INVENTARIOS	2	**Obdulia Rafaela Tirado Chica -** otirado@sena.edu.co	
	3	**Fredy Enrique Martinez Martinez -** martinezm@sena.edu.co	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	6	**Fredy Enrique Martinez Martinez -** martinezm@sena.edu.co	
	7	**Hector Miguel Cogollo Acosta -** hcogollo@sena.edu.co	
CONTABILIDAD	8	**Aleyda Morillo Medrano-** amorillom@sena.edu.co	
	9	**Rosiris del Carmen Mendoza Mercado -** rcmendozam@sena.edu.co	
TESORERIA	10	**Carmen Ana Wilches Uparela -** cwilchesu@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	12	**Eduin Jose Negrete Ruiz -** ejnegreter@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	**Rafael Andres Carrascal Lopez -** carrascall@sena.edu.co	
LÍDER PROGRAMA SER	11	**Ludis María Carrascal Sierra -** lcarrascal@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	13	**Jimmy Torres Bustillo** jtorresb@sena.edu.co	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista