

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	12 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	42407-363996

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DEISY JHOANNA SERNA CONTRERAS dejosca@hotmail.com		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		Es declarante de renta?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		Inducción SST		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		N° Cuenta
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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		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		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		N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1358386/2020	N° Compromiso SIIF	16020	
Valor Total del Contrato	\$ 36.741.330	N° Pago	11	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.459.920	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 12/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.459.920	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.459.920	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 797.721			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	797.721,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.209.620,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	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	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	4.838,00 0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 145.992	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 265.907	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.455.082,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir Formación Profesional Integral con herramientas Virtuales: Fichas 2071868 y 2071871 en Sensibilización en Emprendimiento	
Evaluación para la Certificación del curso complementario en Atención y Servicio al Cliente Ficha 2231631	
Total de Horas de Formación para Diciembre: 72 Horas	

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	
DEISY JHOANNA SERNA CONTRERAS 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;	RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ INSTRUCTOR G20
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.	
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	
MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 461.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.500	\$ 0	\$ 461.500
SUBTOTALES:										\$ 461.500	\$ 0	\$ 461.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 30.200	\$ 30.200	\$ 0	\$ 0	\$ 30.200
SUBTOTALES:									\$ 30.200	\$ 0	\$ 0	\$ 30.200

TOTAL	\$ 852.200
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40329721
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEISY JOHANA SERNA CONTRERAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ACACIAS DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 16 NO. 13-59	TELÉFONO: 6469025
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7771695778	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 818533026

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 461.500
SUBTOTAL:			1	\$ 461.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 360.500
SUBTOTAL:			1	\$ 360.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 30.200
SUBTOTAL:			1	\$ 30.200

TOTAL PAGADO:	\$ 852.200
----------------------	-------------------

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

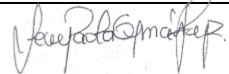
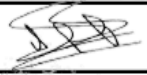
LUGAR: VILLAVICENCIO
FECHA: 10/12/2020
REGIONAL: META (CAM)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DEISY JHOANNA SERNA CONTRERAS		IDENTIFICACIÓN
		C.C. No 40.329.721
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KM 12 VÍA PUERTO LÓPEZ CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META		

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1358386 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		OMAR CONTRERAS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ROGER FERNANDO ORDOÑEZ	
CERTIFICACIÓN FORMACIÓN TITULADA ARTICULACIÓN		EDUARDO GARZÓN MORALES	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		EDUARDO GARZÓN MORALES	
ALMACÉN E INVENTARIOS		MILTHON RAUL GANTIVA (VISTO BUENO DE ALMACEN CAM)	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		JENNY PAOLA GUZMAN REYES	
CONTABILIDAD		MIRIAM LEGUIZAMÓN	
TESORERIA		ANA CECILIA LÓPEZ LÓPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		RAFAEL ÁNGEL AGUILERA MARTÍNEZ	
BIBLIOTECA		DIANA YAQUELIN GIRALDO VÉLEZ	
OTRO (VIATICOS)		ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
APOYO PROFESIONAL DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA		NINI JOHANA HURTADO HERRERA	
OTRO (SOFIA PLUS)		AIDA ROCIO MONTAÑEZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		RAFAEL ÁNGEL AGUILERA MARTÍNEZ	

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

OTROS : _____


Firma del Contratista