

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CORDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	97368-179797
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUCIA YANETH VILLADIEGO HAMON		C.C.
Correo electrónico contratista:		lyvilladiego@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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				
N° del contrato:		1676705/2020		N° Compromiso SIIF
				146820
Valor Total del Contrato		\$ 17.001.109		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.198.796		Del 01/12/2020 Al 11/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Valor Bruto Pago
				\$ 1.198.796,00
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.198.796		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.263.651		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.462.447		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.879.510		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
		4361724400		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 1.307.778
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 163.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 209.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 9.200		\$ 13.700
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		\$ 209.300		-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 163.500		-
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 13.700		-
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 959.837		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		2.879.510,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		948.496,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		1.897,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 1.196.899,00
SON: UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Impartir formación profesional integral en programas titulados y/o complementarios del área asignada dentro del programa oferta re 2. Ejecutar la formación profesional integral para el desarrollo de los programas en todo el departamento de Córdoba. 5. Planear y ejecutar las actividades relacionadas en la guía de aprendizaje 6. Cumplir con los productos asociados al proyecto en actividades de formador del programa de formación 9. Generar y ejecutar una estrategia que permita la permanencia de los aprendices durante el tiempo total por programa de formación 12. El instructor contratista se obliga durante el periodo del contrato al proceso de certificación de competencias. 13. Desarrollar las horas de formación que requiera la implementación del programa. 14. Entregar los reportes mensuales estadísticos y registros inherentes al proceso formativo. 17. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del c				
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.				
LUCIA YANETH VILLADIEGO HAMON 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 periodo 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.				
CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS INSTRUCTOR				
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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50892957
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LUCIA YANETH VILLADIEGO HAMON	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:		CRA 5 23 26	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4361724400	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):	2020/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992768100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 209.300
SUBTOTAL:			1	\$ 209.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 163.500
SUBTOTAL:			1	\$ 163.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

TOTAL PAGADO:	\$ 386.500
----------------------	-------------------

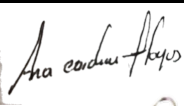
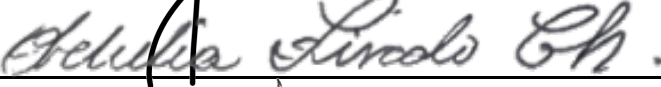
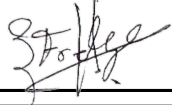
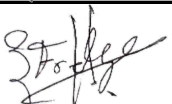
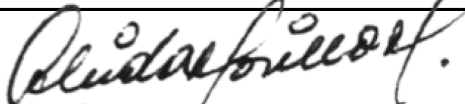
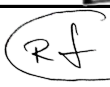
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300
SUBTOTALES:										\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 163.500		\$ 0		\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 163.500				\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500

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	\$ 13.700	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700
SUBTOTALES:									\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 50892957	VILLADIEGO HAMON LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.308.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	1.308.000	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 209.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.308.000	\$ 163.500	\$ 0	\$ 163.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.308.000	\$ 50892957	\$ 13.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 386.500
--------------	-------------------

	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: LUCIA YANETH VILLADIEGO HAMON			IDENTIFICACIÓN
50892957 de Montería			C.C. No
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No.CO1.PCCNTR.1676705. Fecha de iniciación 06/07/2020			
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	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@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)	3	Fredy Enrique Martinez Martinez - martinezm@sena.edu.co	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
CONTABILIDAD	7	Aleyda Morillo Medrano- amorillom@sena.edu.co	
	8	Rosiris del Carmen Mendoza Mercado - rcmendozam@sena.edu.co	
TESORERIA	9	Carmen Ana Wilches Uparela - cwilchesu@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	11	Eduin Jose Negrete Ruiz - ejnegreter@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	Rafael Andres Carrascal Lopez - carrascall@sena.edu.co	
APOYOS A LA COORDINACIÓN ACADÉMICA	10	Elvis Antonio Serpa Hernández - elvis@sena.edu.co	
		Yenny Melissa Rojas Racero - ymrojas@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@sena.edu.co	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)			
OTROS :			
<div> Firma del Contratista</div>			