SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO- EMPREN

Código Regional	**52**
Código Centro	**953410**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**95907-978174**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA
Correo electrónico contratista: laguirrel@sena.edu.co
C.C. 1.060.648.765 **IP/Nº de contacto** 0

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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7059319170

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: 1813401/2020 **Nº Compromiso SIIF** 48320

Valor Total del Contrato	$ 12.761.013	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.180.213	**3**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** 30/11/2020	**$ 3.790.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.389.813		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.400		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	**$ 3.790.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.370**		**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	----------	**8610162085**	Valor Base retención en la fuente	2.234.370,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.160	$ 1.516.160	Valor Base retención en la fuente ICA	3.358.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	0,00	0,000%
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	$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	18.952,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 379.040		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 744.790		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.771.448,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Diseño y planeación de reuniones virtuales y estrategias de educación para dar formación según lineamientos curriculares
Emisión de juicios de evaluación correspondientes a las fases de ejecución y evaluación
Registro de eventos y elaboración del plan semanal de actividades
Se han diligenciado formatos establecidos en el Siga - Formatos diligenciados reposan en Drive
Desarrollo de acciones de formación teniendo en cuenta las actividades de aprendizaje para las fases de ejecución y evaluación de las
Entrega de documentos para la creación de las 2 unidades productivas asignadas en la línea de negocios rurales acorde a los lineamient
Aplicación de la herramienta diagnostica para conocer el estado en el cual se entrega las unidades productivas
Elaboración y validación de modelo de negocio para las unidades productivas
Asistencia y participación activa a reuniones virtuales programadas por la profesional de apoyo misional del centro del programa SER.

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.

LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA
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,

MILTON MAURICIO MORA MARTINEZ
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES

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

LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA

Identificación: CC-1060648765

Sucursal: 0

Período Pensión: 2020-10

Período Salud: 2020-10

Fecha Pago Planilla: 2020-11-13

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1.060.648.765
Nombre	LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA
EPS	SANITAS
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	POSITIVA
Número de planilla	8610162085
Referencia de pago(PIN)	8685378992
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-10
Período salud	2020-10
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1.517.000
IBC Salud	1.517.000	IBC Riesgos	1.517.000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	877.803		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	242.800	0	0	242.800	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	189.700	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Cóodigo centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900128964	0.0104400	15.900

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0

ASOPAGOS s.a.
PAGADO



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:5492871O
NUM REFERENCIA:000000868537899Z
NUM IDENTIFICACION:1060648765
PERIODO: 2020-10
FECHA EFECTIVA:2020-11-13
VALOR: 448.400
VIE13 NOV 20 14:35:03
318-0156771S-024
783183-490305-644613-297260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 22427 CLR 2515833G
0311588-145648