

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL PUTUMAYO CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS P		Código Regional	86	
			Código Centro	951810	
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020	
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
			ID de Proceso	67472-134768	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE Correo electrónico contratista: mcenriquez@sena.edu.co		C.C. 1.124.315.140	IP/N° de contacto 3126724939		
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 N° Cuenta 87953666390					
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: 861375292/2020		N° Compromiso SIIF 20320			
Valor Total del Contrato \$ 37.375.000	N° Pago 11	Periodo objeto de pago Del 01/12/2020 Al 12/12/2020		Valor Bruto Pago \$ 1.500.000,00	
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.500.000					
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 1.500.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.750.000 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.250.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.035.400	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Diciembre Noviembre	Valor Base retención en la fuente 3.035.400,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.249.700,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 0,00 1,000% 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 \$ 1.500.000,00		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 Salud hasta Renta Exenta 25% Retención en la Fuente Contingente		\$ 877.803 \$ 109.800 \$ 140.500 \$ - \$ 4.600 \$ - \$ - \$ - \$ 240.000 \$ 187.500 \$ 7.900 \$ 1.139.424 \$ 569.712 \$ 8.545.680 \$ -	\$ 4363415820 \$ 1.500.000 \$ 187.500 \$ 240.000 \$ 0 \$ 7.900 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 525.000 \$ - \$ 1.011.800 \$ -		
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Municipio:Valle de Sibundoy-Instructor de formación profesional integral titulada y/o complementaria.Actividades desarrolladas en el periodo 1 al 12 de Diciembre de 2020:Brindar FPI titulada no presencial en los siguientes Programas:Técnico Cocina.Ficha:2145344. Compe:240202501,RAP1-RAP2.Lunes,6pm-12pm.Santiago.Horas:6.Tecnico Instalación de redes de computadores.Ficha:2066262.Compe:240202501, RAP3-RAP4.Lunes,12m-6pm.Mocoa.Horas:6.Tecnico Producción Agropecuaria.Ficha:2145310.Compe:240201501,RAP3-RAP4.Miércoles,12m-6pm. S.Francisco.Horas:12.Curso complementario Inglés Básico Nivel I. Código de ficha:2246820.Compe:240202501,RAP1,RAP2,RAP3.Martes,Jueves, Viernes,Sábado y Domingo,6am-2pm.Horas:16.Curso complementario Inglés Básico Nivel II. Código de ficha:2248441.Compe:240202501,RAP1, RAP2,RAP3,RAP4.Martes,Jueves,Viernes,Sábado y Domingo,6am-2pm.Horas:48. TOTAL HORAS MES DE DICIEMBRE:88					
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 CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE 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, FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA INSTRUCTOR G11		
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					
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1124315140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:	7111111
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:	4363415820	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):	2020/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993133363

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 240.000
SUBTOTAL:			1	\$ 240.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 187.500
SUBTOTAL:			1	\$ 187.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.900
SUBTOTAL:			1	\$ 7.900

TOTAL PAGADO:	\$ 435.400
----------------------	-------------------

USUARIO: 1124315140
CLAVE:cc1124315140



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

LUGAR: Puerto Asis
FECHA: 12/12/2020
REGIONAL: Putumayo

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		IDENTIFICACIÓN
MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE		C.C. No 1124315140
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Agroforestal y Acuicola Arapaima		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No. 86 CO1. PCCNTR. 1375292 del 13 de febrero 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	DIRSON ANDRES FIGUEROA COETATA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DEISY FERNANDA TORRES GETIAL	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA	
ALMACÉN E INVENTARIOS		NATALIA ELIANA CHAMORRO BRAVO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		IVAN DARIO QUINTERO MARMOL	
CONTABILIDAD		CARLOS ANDRES REBOLLEDO ARIAS	
TESORERIA		HILDA IRENE COBOS RIVADENEIRA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA	
BIBLIOTECA		YURY AVILA QUIÑONEZ	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista