SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAQUETÁ
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA-CAQUETA - SERVICIOS PRESTADO

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**64874-596871**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIOSELINA CHAVARRO VALLEJO	**C.C.**	1.117.515.166	**IP/Nº de contacto**	83030
Correo electrónico contratista:	dchavarro66@misena.edu.co				

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** 46600023144

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: 1382055/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14820**

Valor Total del Contrato	$ 41.020.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.680.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.680.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.680.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,22%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 7.507
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.200.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.880.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.422.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 7.507**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4367478576**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.680.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 210.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 268.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.800
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	$ 268.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 210.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 588.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.140.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.422.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.429.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	7.507,00	0,22%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	8.578,00	0,600%
-	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	**$ 1.663.915,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación profesional desarrollando la competencia definidas en los programas de formación titulada Ficha N.º 2068748,2183913 2186157.
Participe activamente en los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas.
Presté mis servicios como instructor, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias y de conformidad con la exigencia.
Presente los documentos, los informes, los formatos que le fueron necesarios, requeridos o exigidos.
Realice el proceso de certificación de seguridad y salud en el trabajo.
Coloqué todo mi talento y capacidad intelectual para el efectivo cumplimiento de mis obligaciones como contratista.
NACIÓN ANEXO INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL MES DE _ DICIEMBRE
MUNICIPIO DONDE PRESTO LOS SERVICIOS_ FLORENCIA Y SAN VICENTE DEL CAGUÁN.

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.

DIOSELINA CHAVARRO VALLEJO
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,

BEATRIZ ALMARIO ROJAS
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

IRMA OMAIRA MAYA
DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTORA DE CENTRO (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117515166
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOSELINA CHAVARRO VALLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	KRR 14 11-38 B/ LAS TORRES	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4367478576**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993027839

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	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.800	$ 0	$ 268.800
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 0**	**$ 268.800**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 0	$ 210.000
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.000**

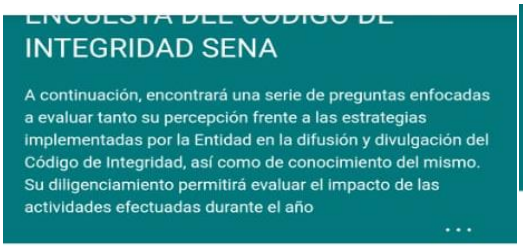
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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	$ 8.800	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Encuesta del código de Integridad Sena





Hola, Dioselina: al enviar este formulario, el propietario podrá ver su nombre y dirección de correo electrónico.

1. Seleccione la Regional a la cuál pertenece

Regional Caquetá

2. Forma de vinculación a la entidad

Planta

Contratista

3. Indique su tiempo de servicio con la Entidad





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

LUGAR: FLORENCIA
FECHA: 12/12/2020
REGIONAL: CAQUETÁ

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DIOSELINA CHAVARRO VALLEJO	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 1,117515166
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA - REGIONAL CAQUETÁ	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1382055 del 18 de Febrero de 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Silvio Trujillo	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Beatriz Almario Rojas	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Beatriz Almario Rojas	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Jorge Leonardo Lavao Hernandez	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Edna Yadirt Tovar Cardozo	
CONTABILIDAD	X	Jose Omar Avila Pineda	
TESORERIA	X	Soledad Castro Vargas	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Beatriz Almario Rojas	
BIBLIOTECA	X	Amanda Morales Benavides	
SOFIA PLUS	X	Darlin Nathalia Collazos	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Beatriz Almario Rojas	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

GTH-F-074 V.03

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO ACLARA QUE FIRMA EL PRESENTE PAZ Y SALVO POSTERIOR A LA FIRMA DEL SUPERVISOR, EN EL ENTENDIDO QUE ESTE VERIFICÓ QUE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES SE ENCUENTRAN COMPLETOS EN SECOP II Y/O EXPEDIENTE FÍSICO QUE REPOSA EN CONTRATACIÓN Y EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA GESTIÓN FINANCIERA.

EDNA YADIRT TOVAR CARDOZO