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	**19874-847293**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LIBARDO ARTURO SOLARTE AZAIN
Correo electrónico contratista: lisolarte@sena.edu.co
C.C. 97.472.181 **IP/Nº de contacto** 3124005218

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: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 598320992

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: 861358947/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13920**

Valor Total del Contrato	$ 37.750.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.500.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.500.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,26%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 8.832
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.750.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.250.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.429.150**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 8.832**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413413130**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.500.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 187.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 240.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.900
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	$ 240.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 187.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.900	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.143.050	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.429.150,00	TARIFA
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	8.832,00	0,26%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.497,00	1,000%
-	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	**$ 1.478.671,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Municipio de Mocoa.Tecnología Gestión Administrativa de Formación Regular.
ACTIVIDADES:Brindar FPI No presencial en el programa Gestión Administrativa ficha 1966181 Competencia:210601002 RAP2-4028
Horario lunes Martes y Jueves de 6:00pm-11:59PM, 24 horas de Formación.
Brindar FPI No presencial en el programa Gestión Administrativa ficha 2188060 Competencia 210601006 RAP1-4015, RAP2-4016, RAP3-4017, RAP4-4018. Horario de Lunes a Viernes de 6:00am - 12:00pm, 48 horas de formación.

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.

LIBARDO ARTURO SOLARTE AZAIN
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97472181		SOLARTE AZAIN LIBARDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO PROGRESO	MOCOA-PUTUMAYO	4204701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203462049646014	9413413130	I	2020/12/18	2020/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	97472181	SOLARTE LIBARDO	230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,500,000	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,500,000**	**$240,000**			**$1,500,000**	**$187,500**			**$0**	**$0**			**$1,500,000**	**$7,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,000	$0	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$0	$0	$187,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,500	$0	$0	$187,500
TOTAL				1	$435,400	$0	$0	$435,400

USUARIO : 97472181
CLAVE : s97472181

2020/12/11 04:33 PM

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
LIBARDO ARTURO SOLARTE AZAIN	C.C. No 97472181
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Agroforestal y Acuicola Arapaima	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 86 C01.PCCNTR.1358947 DEL 10 DE FEBRERO 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	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