SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL RISARALDA**
**CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **912110** |
| **Fecha Elaboración** | **14 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **17503-263747** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ANGELA MILENA HOYOS HOYOS | **C.C.** | 24.397.194 | **IP/Nº de contacto** | 3125912462 |
| **Correo electrónico contratista:** | ahoyos@sena.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** 7319028468

**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:** 1650797/2020 **Nº Compromiso SIIF** **51320**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 19.872.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.472.000 | **6** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **12/12/2020** | **$ 1.472.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.472.000 | | 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 | $ 3.680.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.152.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.361.575** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4365985764** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 877.803 | $ 1.472.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 109.800 | $ 184.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 140.500 | $ 235.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | II | $ 9.200 | $ 15.400 |
| 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 | | $ 235.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 184.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ 15.400 | |
| Dependientes hasta | $ 1.139.424 | $ - | |
| Salud hasta | $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 1.120.525 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.361.575,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.221.700,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 2.443,00 | 0,200% |
| - | 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** | **$ 1.469.557,00** | |

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

HORAS DE FORMACIÓN DEL 1 AL 12 DE DICIEMBRE DE 2020 EN LOS SIGUIENTES GRUPOS:
1. Emprendedor producción Cultivos Perennes_Ficha 2149970, Competencia: Manejar labores culturales según recomendación Técnica.
Resultado de Aprendizaje: Verificar la Planeación de los Recursos e Insumos, frente a su Disponibilidad, Vda Filo Bonito_Dosquebradas.
2.Emprendedor Establecimiento Viveros_Ficha-.2151936 Competencia: Manejar labores culturales según recomendación Técnica
Resultado de Aprendizaje: Preparar insumos necesarios para la ejecución de labores culturales. Vda El Chocho, Finca La Maria_ Pereira.
3. Producción Agropecuaria Soberanía Alimentaria_ Ficha: 2154751, Competencia Alimentar especie animal. Vda El Pajui, Marsella.
Resultado de Aprendizaje: Hacer seguimiento al Programa de Alimentación y Suministro de Agua según Recomendación técnica
Desarrollo Curricular, construcción de Proyectos Formativos,trabajo en la plataforma SOFIA Plus, construcción de material de apoyo,
Inscripción de Aprendices, Preparación de sesiones de clases, asistencia a reuniones y capacitaciones virtuales. Municipio de Pereira.

**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.

**ANGELA MILENA HOYOS HOYOS**
**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,

**NATALIA MARULANDA MENDEZ**
**INSTRUCTOR G15**

**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**

**GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 24397194 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGELA MILENA HOYOS HOYOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | MZ B CASA 2 LA HABANA | TELÉFONO: | 3374963 |
| 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: | | **4365985764** | | 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): | 2020/12/15 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993164592 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 235.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 235.600 | $ 0 | $ 235.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 235.600** | **$ 0** | **$ 235.600** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 184.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 184.000 | $ 0 | $ 0 | $ 184.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 184.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 184.000** |

**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 | $ 15.400 | $ 15.400 | $ 0 | $ 0 | $ 15.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 15.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 15.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 24397194 | HOYOS HOYOS ANGELA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.472.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.472.000 | $ 235.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 235.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.472.000 | $ 184.000 | $ 0 | $ 184.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.472.000 | 24397194 | $ 15.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 435.000** |

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

| | |
|---|---|
| LUGAR: | Pereira |
| FECHA: | 10-dic-20 |
| REGIONAL: | Risaralda |

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ANGELA MILENA HOYOS HOYOS | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| | C.C. No 24.397.194 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 8 # 26- 79 Piso 3 Barrio Centro Pereira - Risaralda | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CONTRATO No. CO1.PCCNTR. CO1.PCCNTR.1650797 de 01/07/2020. | |

## 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 | VIVIANA MARCELA ARCILA SALAZAR | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | MARIA EUGENIA ALVAREZ DIAZ | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | OLMES MARINO TRUJILLO | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | **N/A** | |
| CONTABILIDAD | X | GLORIA AMPARO OROZCO QUINTERO | |
| TESORERIA | X | MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO | María Consuelo Cano Chiquito |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | Natalia Marulanda Méndez. | |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA (E) | x | LUZ ANDREA MONTOYA ALVAREZ | |
| OTRO | | **N/A** | |
| OTRO | | **N/A** | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | Natalia Marulanda Méndez. | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista