

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE		Código Regional	85	
			Código Centro	951910	
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020	
	C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					77001-610512
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO					
Correo electrónico contratista: jaalcazar@sena.edu.co					
C.C. 1.121.869.214					
IP/N° de contacto 3103326070					
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 ? ☐ SI ☒					
Banco al cual consignar: BANCO COLPATRIA					
Tipo de cta AHORROS					
N° Cuenta 7192009860					
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: 1756519/2020		N° Compromiso SIIF 82720			
Valor Total del Contrato \$ 15.333.150	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.546.200,00	
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.546.200		Del 01/12/2020	Al 12/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 1.546.200	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,85%		
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 29.993		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.865.500					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.411.700	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.540.525	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 29.993		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente 3.540.525,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC	9413910592	9413910592	Valor Base retención en la fuente ICA 1.295.900,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 877.803	\$ 1.546.200	\$ 1.546.200	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 109.800	\$ 193.300	\$ 193.300	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 140.500	\$ 247.400	\$ 247.400	Menos Retención en la Fuente 29.993,00		
ARL \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 4.600	\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 8299 12.959,00		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 247.400	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 193.300	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 8.100	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 1.180.175	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 1.503.248,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -			
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ficha 2059354 IE LUIS ENRIQUE BARON T. Asistencia administrativa RECONOCER RECURSOS FINANCIEROS 8 Horas Ficha 2059027 IE MANUELA BELTRAN T. Contabilidad 'ESTRUCTURA UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 8 Horas Ficha 2059327 IE ANTONIO NARIÑO T. Diseño integración multimedia 'ESTRUCTURA UN PERFIL DE EMPRENDEDOR 8 Horas Ficha 2059918 IE LUIS HERNANDEZ VARGAS T. Contabilidad GESTIONAR PROCESOS PROPIOS DE LA CULTURA EMPRENDEDORA 8 Horas 'realizar proceso de planeación 2021(Acompañamiento a Registro, Inscripción y entrega de documentos) 32 horas TOTAL HORAS 64					
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.			JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			EDWIN ALONSO QUINTERO 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					
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTOR REGIONAL					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Sí	

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	828762038	9413910592	I	2020/12/03	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	11	\$448,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1121869214	ALCAZAR JENNIFER										X									25-14	30	\$1,545,802	\$247,400	EPS005	30	\$1,545,802	\$193,300		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,545,802	\$8,100	0		\$0	\$0	No	\$448,800
Total Afiliados (1)																								\$1,545,802	\$247,400			\$1,545,802	\$193,300			\$0	\$0			\$1,545,802	\$8,100			\$0	\$0			\$448,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Si

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	828762038	9413910592	I	2020/12/03	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	11	\$448,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,400	\$0	\$0	\$247,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$247,400	\$0	\$0	\$247,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,300	\$0	\$0	\$193,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,300	\$0	\$0	\$193,300	
TOTAL				1	\$448,800	\$0	\$0	\$448,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Sí	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	828735617	9413910384	I	2021/01/03	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes											
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC		Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
1	CC	1121869214	ALCAZAR JENNIFER																			25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5005	30	\$877,803	\$109,800		0		\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0		\$0	\$0	No	
Total Afiliados(1)																								\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600			\$0	\$0			\$254,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121869214		ALCAZAR PARRADO JENNIFER ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35 N 43 38	VILLAVICENCIO-META	6642654	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	828735617	9413910384	I	2021/01/03	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$254,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	



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

LUGAR: YOPAL
FECHA: 13/12/2020
REGIONAL: CASANARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

JENNIFER ANDREA ALCAZAR PARRADO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 1121869214 de
Villavicencio

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CAFEC

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1756519 del 12/08/2020

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		Luis Eduardo Rodriguez Boyaca	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Edwin Alonso Quintero	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Edwin Alonso Quintero	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Alirio Lozano Vargas	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		Miriam Ramirez Rincon	
TESORERIA		Maria Sorley Velandia Comayan	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Edwin Alonso Quintero	
BIBLIOTECA		Yolanda Maria Gutiérrez Castañeda y/o María Aleida Henao Ayala	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Edwin Alonso Quintero	

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

OTROS :

Firma del Contratista