SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CESAR**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **73348-399975** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** GREYNS PAMELA VILLALBA BLANCO
**Correo electrónico contratista:** gvillalbab@sena.edu.co
**C.C.** 1.112.956.345 **IP/Nº de contacto** 0

**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** 77327305801

**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:** 1358956/2020 **Nº Compromiso SIIF** 13720

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.141.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.485.660 | **11** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **12/12/2020** | **$ 1.485.660,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 274.496,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.485.660 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 274.496 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 1.760.156** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.000.380** | **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** | ---------- | **7771959783-777** | Valor Base retención en la fuente | 1.000.380,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 877.803 | $ 1.485.660 | Valor Base retención en la fuente ICA | 1.509.856,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 109.800 | $ 185.800 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 140.500 | $ 237.800 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 4.600 | $ 7.800 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica | 0,00 | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Pro-Universidad | 8.801,00 | 0,500% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 176.016 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 333.460 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 1.476.859,00** | |

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1Se relizo planeación mensual en los programas de formación en la línea de emprendimiento por medio de secciones virtuales desescolari
2Se organizaron los grupos de trabajopara el desarrollo de las actividades de manera virtual contempladas en las guias de aprendizaje
3Formular los proyectos formativos, las guias de aprendizajes para los programas siguientes:2171557 emprendedor en frutas y hortalizas
2174946 emprendedor en produccion de especies pisicolas 2174954 emprendedor en cerdo cebado 2166476-2169522-2169524 emprendedor en
comerializacion de productos y servicios rurales 4Usar la plataforma sofia plus para el registro, control y verificación de las accion
en los procesos de formacion 5 Se entregaron materiales de formación de primero y segundo semestre del presente año
6Reportar a la líder del programa ser las actividades programadas en los grupos de WhatsApppara realizar formación desescolarizada
7NO APLICA ya que por problemas de la pandemia no se pudo asistir a campo10 se realizo diagnostico fase 1 del modelo canvas
se cancelo planilla 7771959783 con planilla de correcion 7771962601 por modificacion en planilla de pago

**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.

**GREYNS PAMELA VILLALBA BLANCO**
**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,

**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**
**INSTRUCTOR G08**

**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**

**ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1112956345 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GREYNS PAMELA VILLALBA BLANCO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | AGUACHICA | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 27-38 | TELÉFONO: | 5651840 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades especializadas |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7771959783** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 818554470 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 140.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 140.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 109.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 109.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 4.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 4.600** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 254.900** |

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GREYNS PAMELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1112956345, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GREYNS PAMELA VILLALBA BLANCO con documento CC 1112956345, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7771962601 | Tipo de Planilla | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotizado Otros | DICIEMBRE/2020 | Periodo Cotización Salud | DICIEMBRE/2020 |
| Fecha Pago | 2020/12/02 | Número de Autorización | null |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS005 - SANITAS S.A. |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

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

| | |
|---|---|
| LUGAR: | AGUACHICA |
| FECHA: | 12/12/2020 |
| REGIONAL | CESAR |

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| GREYNS PAMELA VILLALBA BLANCO | | | C.C. No 1112956345 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | CENTRO AGROEMPRESARIAL - REGIONAL CESAR | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | 1358956 | Fecha | INICIO: 12-02-2020 FINAL 12-12-2020 |

## 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 | NATANIEL ROMERO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | ILSE PEREZ NARVAEZ | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | JOSE ALEJANDRO OROZCO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | OLGA CHAPARRO SAAVEDRA | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | DIOMAR PINO | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | JOSE ALEJANDRO OROZCO | |
| BIBLIOTECA | X | ALIZABETH MANDON ARENAS | |
| PRESUPUESTO - VIATICOS/LEGALIZACIONES | X | LAURA CUADRADO AREVALO | |
| CONTABILIDAD | X | OMAR EFREN VARGAS | |
| TESORERIA | X | YACIRA NAVARRO CABAS | |
| VISTO BUENO LIDER AREA | X | MARIA LOURDES URBINA | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista