SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954510** |
| **Fecha Elaboración** | **16 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **75843-373136** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** MARYLUZ CACERES CACERES
**Correo electrónico contratista:** mcaceres@sena.edu.co
**C.C.** 63.395.088 **IP/Nº de contacto** 74014

**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 ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31219149843

**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:** 1323376/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5320**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.849.268 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.228.872 | **11** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** | **10/12/2020** | **$ 1.228.872,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.228.872 | 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 | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 1.228.872** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 733.929** | **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** | ---------- | **7772649931** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 877.803 | $ 1.474.647 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 109.800 | $ 184.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 140.500 | $ 236.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.600 | $ 7.700 |
| 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 | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ - | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 244.643 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 733.929,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 978.572,00 | |
| 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 | 0,00 | 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** | **$ 1.228.872,00** | |

**SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Fichas 2059408, 2060806, 2060805: COMPETENCIA: ATENCIÓN A REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS DE SOPORTE TÉCNICO
AP3 Aplicar técnicas innovadoras en el manejo del paquete Office y herramientas TIC de acuerdo a las necesidades y requerimientos de l
Total 36 horas

Seguimiento Etapa práctica fichas: 2060805, 2059408
Total 10 horas
EDT: I.E Instituto Isidoro Miranda Morantes San José de Miranda, Normal superior María Auxiliadora Guaca
Total 8 Horas
TOTAL 64 HORAS

**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.

**MARYLUZ CACERES CACERES**
**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,

**LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

**JOSE LEONARDO SILVA RIVERA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63395088 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARYLUZ CACERES CACERES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MALAGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | MALAGA | TELÉFONO: | 6616839 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7772649931** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/12/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 822431050 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 236.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 236.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 184.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 184.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.700** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 428.100** |

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

LUGAR: Cata - Málaga
FECHA: 10/12/2020...
REGIONAL: Santander

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:** MARY LUZ CACERES CACERES | **IDENTIFICACIÓN** C.C. No 63395088

**DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICTO DE LOS ANDES

**NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** 1323376 de 2020 del 30 Enero del 2020

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | CESIÓN | | TERMINACION ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES NOMBRES | FIRMA |
|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE TIC | X | YENNY PATRICIA ALEAN CASTILLO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | GINA PAOLA SALCEDO DOMINGUEZ | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | ANA MILENA GALVIS GOMEZ | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | X | JHON EDINSON JIMENEZ MARTINEZ | |
| CONTABILIDAD | X | LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA | |
| TESORERIA | X | CARMEN SOFIA BAEZ MARTINEZ | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ | |
| BIBLIOTECA | | SANDRA FANNY CACERES SUAREZ | |
| LIDER DEL PROGRAMA ARTICULACION | X | LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ / TEOFILO AYALA SIZA | |
| APOYO SOFIAPLUS | X | LIDIA PATRICIA ROMERO | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ | |

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

OTROS :

Firma del Contratista