SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURI

Código Regional	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**73263-688981**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GRACIELA EMILIA VARGAS GUERRERO
Correo electrónico contratista: gvargasg@sena.edu.co
C.C. 36.547.869 **IP/Nº de contacto** 4362165

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO SUDAMERIS COLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 97010013190

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: 1970427/2020 **Nº Compromiso SIIF** 98220

Valor Total del Contrato	$ 5.661.460	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.266.227	**2**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 3.266.227,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.266.227	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	**$ 3.266.227**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.170.295**	**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	----------	**9413580221**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.306.491	$ 958.093
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.400	$ 119.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.100	$ 153.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 5.100
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	$ 723.432	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.170.295,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.893.727,00	
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	20.256,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	65.325,00	2,000%
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	**$ 3.180.646,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se lleva a cabo diariamente en el turno asignado la ejecución de las actividades de vigilancia del protocolo de bioseguridad de las actividades de vigilancia del protocolo de bioseguridad implementado por la coordinación del grupo de SST del CLPEM (toma de temp lavado de manos cada 2 horas, distanciamiento físico de las personas que ingresa al Centro de Logística
Se realiza el registro de ingreso y salida al CLPE del personal de aprendices, instructores, contratistas y funcionarios.
Se explica a funcionarios, contratistas, instructores, aprendices el procedimiento correcto para lavado de manos, el buen buen uso del tapabocas y el manejar el distanciamiento
Se revisa y verifica el manejo de los desechos sólidos (toallas desechables, tapabocas) en canecas
Se realiza seguimiento de las actividades de limpieza y desinfección de los equipos y elementos por el personal de aseo a los ambiente donde se realizan los talleres (audiovisuales, TIC, Mesas y Bares)

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.

GRACIELA EMILIA VARGAS GUERRERO
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,

VICTOR HUGO NARVAEZ ROSADO
PROFESIONAL G03

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

LUGAR: Santa Marta
FECHA: Diciembre 12 de 2020
REGIONAL: Magdalena

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: GRACIELA EMILIA VARGAS GUERRERO	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 36.547.869
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1970427 DE 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	LISBETH TORRES	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		WENDY FERNANDEZ BRAVO	Firmado digitalmente por Wendy Carolina Fernandez Bravo Fecha: 2020.12.21 09:35:44 -05'00'
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ANA MILENA SILVA ORTIZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD	X	HUGO RAFAEL BRITO MENDEZ	
TESORERIA	X	CARMEN SUSANA LOZANO ROYERO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	FALLOM DE JESUS AMADOR OVALLE	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	VICTOR HUGO NARVAEZ ROSADO	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

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 36547869		VARGAS GUERRERO GRACIELA EMILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 E N 11 B-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4202275	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	9203372028942721	9413580221	I	2020/12/16	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$275,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$932,989	$149,300			$932,989	$116,700			$0	$0			$932,989	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$932,989	$149,300			$932,989	$116,700			$0	$0			$932,989	$9,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$932,989	$149,300			$932,989	$116,700			$0	$0			$932,989	$9,800		$0	$0
1	CC	36547869	VARGAS GRACIELA	230301	30	$932,989	$149,300	EPS037	30	$932,989	$116,700		0	$0	$0	14-23	30	$932,989	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$932,989	$149,300			$932,989	$116,700			$0	$0			$932,989	$9,800		$0	$0

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 36547869		VARGAS GUERRERO GRACIELA EMILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 E N 11 B-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4202275	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	9203372028942721	9413580221	I	2020/12/16	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$275,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,300	$0	$0	$149,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,300	$0	$0	$149,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$0	$0	$116,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$116,700	$0	$0	$116,700
TOTAL				1	$275,800	$0	$0	$275,800

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 36547869		VARGAS GUERRERO GRACIELA EMILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 E N 11 B-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4202275	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	839624204	9414142392	N	2020/12/16	2020/12/22	BANCOLOMBIA	6	$7,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$25,104	$4,000			$25,104	$3,100			$0	$0			$25,104	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$25,104	$4,000			$25,104	$3,100			$0	$0			$25,104	$300		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$25,104	$4,000			$25,104	$3,100			$0	$0			$25,104	$300		$0	$0
1	CC	36547869	VARGAS GRACIELA	230301	30	($932,989)	($149,300)	EPS037	30	($932,989)	($116,700)		0	$0	$0	14-23	30	($932,989)	($9,800)	0	$0	$0
2	CC	36547869	VARGAS GRACIELA	230301	30	$958,093	$153,300	EPS037	30	$958,093	$119,800		0	$0	$0	14-23	30	$958,093	$10,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$25,104	$4,000			$25,104	$3,100			$0	$0			$25,104	$300		$0	$0

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 36547869		VARGAS GUERRERO GRACIELA EMILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 E N 11 B-08	SANTA MARTA-MAGDALENA	4202275	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	839624204	9414142392	N	2020/12/16	2020/12/22	BANCOLOMBIA	6	$7,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$0	$0	$4,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,000	$0	$0	$4,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$0	$0	$3,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$3,100	$0	$0	$3,100
TOTAL				1	$7,400	$0	$0	$7,400