

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - INTEGRACION CON LA MEDIA-GU			ID de Proceso	63059-757332
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MILEIDIS ISABEL ISABEL VIDAL ARIZA ARIZA		C.C. 26.988.430	IP/N° de contacto 3006001290	
Correo electrónico contratista: mivida@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 ? NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 463-000123-29	
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: 1382414/2020	N° Compromiso SIIF 14220			
Valor Total del Contrato \$ 28.826.981	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.180.627,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.180.627		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 Ingresos por comisiones Ingresos de otros meses cobrados en el mes TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.180.627 \$ 0 \$ 2.951.568 \$ 4.132.195 \$ 2.578.346	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.180.627		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 147.600		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 189.000		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		
ARL	\$ 4.600	\$ 6.200		
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	\$ 189.000	\$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 147.600	\$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 6.200	\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -		
Salud hasta \$ 569.712	\$ 107.500	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 859.449	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
VALOR A PAGAR			\$ 1.124.707,00	TARIFA
SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
programa competencia fichas AMBIENTE aprendices activo total de horas ELABORAR PRODUCTOS ELABORACION 2249706 CASA DE FAFAMILIA 13 80 ARTESANALES EN CROCHET DE PRODUCTOS ARTESANALES ENVIO INFORME FINAL EN CROCHET SEGUN FICHA TECNICA actas finales				
total de horas 80				
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.			MILEIDIS ISABEL ISABEL VIDAL ARIZA ARIZA 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.			DELIA MARIA RAMOS BELLO 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				
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 26988430		VIDAL ARIZA MILEIDIS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 21-25	BARRANCAS-LA GUAJIRA	7748000	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	825635212	9413802437	I	2020/12/09	2020/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$342,800

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
1	CC 26988430	VIDAL MILEIDIS	25-14	30	\$1,180,627	\$189,000	EPSIC4	30	\$1,180,627	\$147,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,180,627	\$6,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$6,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
TOTAL				1	\$342,800	\$0	\$0	\$342,800	



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

LUGAR: RIOHACHA
FECHA: 04/12/2020
REGIONAL: GUAJIRA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MILEIDIS ISABEL VIDAL ARIZA

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 26988430

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUÍCOLA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.140¹³⁸²⁴¹⁴

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		ANGEL PEÑALVER	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		DELIA RAMOS BELLO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA PALOMINO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD		GERMAN FUENTES	
TESORERIA		ENITH MENDOZA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JORGE DAZA	
BIBLIOTECA		NELVA CAMARGO	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		DELIA RAMOS BELLO	

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

OTROS : _____

Mileidis Vidal Ariza

Firma del Contratista