SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**19238-552386**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANGIE CAROLINA ROJAS SANDOVAL
Correo electrónico contratista: acrojass@sena.edu.co
C.C. 1.052.385.719 **IP/Nº de contacto** 84380

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** 26271319320

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: 1351560/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8620**

Valor Total del Contrato	$ 35.238.114	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.842.516	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.842.516,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.842.516	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	**$ 1.842.516**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.194.162**	**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	----------	**7772795059**	Valor Base retención en la fuente	1.194.162,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.381.887	Valor Base retención en la fuente ICA	1.592.216,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 172.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 221.200	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	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	6.369,00	0,400%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 398.054		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.836.147,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desde el 1 al 16 de diciembre se impartirá formación virtual para inglés. FICHA: 2142536 (lunes 06:00 a.m. a 12:00 m. Del 07 al 14 de diciembre). FICHA: 2027762 (miércoles 6:00 a.m. a 12:00 m. Del Del 02 al 16 de diciembre). FICHA: 2027786 (jueves de 6:00 a.m. a 12:00 m. Del 03 al 10 de diciembre). FICHA: 2068246 (martes de 6:00 p.m. a 10:00 p.m. Del 01 al 15 de diciembre). FICHA: 2027827 (sábado de 06:00 a.m. a 12:00 m. Del 05 al 12 de diciembre). FICHA: 2068242 (viernes de 6:00 a.m. a 9:00 a.m. Del 04 al 11 de diciembre). FICHA: 2198544 (miércoles de 06:00 p.m. a 10:00 p.m. Del 02 al 16 de diciembre). Para todas las fichas se realizará asesorías sincrónicas y formación mediante Skype y Meet durante 3 horas por semana, se compartirán talleres y enlaces de ejercicios en línea para ser resueltos y adjuntarlos (con registro fotográfico) en la carpeta de Google Drive y Territorium.

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.

CAROLINA ROJAS

ANGIE CAROLINA ROJAS SANDOVAL
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,

HARRINZON HINESTROZA MORENO
INSTRUCTOR G14

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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052385719
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE CAROLINA ROJAS SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 7 B # 45 A - 11	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7772795059**		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):		2020/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		823865098

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 75.000
SUBTOTAL:			1	**$ 75.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.600
SUBTOTAL:			1	**$ 58.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.500
SUBTOTAL:			1	**$ 2.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 136.100**

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

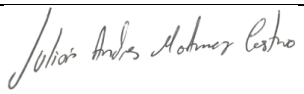
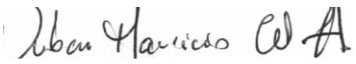
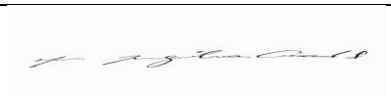
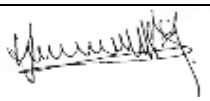
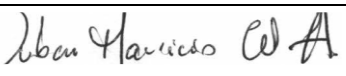
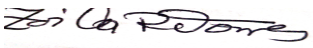
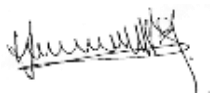
LUGAR:	villavicencio
FECHA:	27/11/2020
REGIONAL:	Meta

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ANGIE CAROLINA ROJAS SANDOVAL	1.052.385.719
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META CISM	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1351560 /10/02/2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JULIAN ANDRES MARTINEZ CASTRO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÀBAL	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JARRINZON HINESTROZA MORENO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		MILTON RAUL GANTIVA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		MARIA ANGELICA CAICEDO	
CONTABILIDAD	X	MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ	
TESORERIA		ANA CECILIA LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JARRINZON HINESTROZA MORENO	
BIBLIOTECA		DUBAN MAURICIO GIL ARISTIZÀBAL	
VIATICOS		ZOILA ROSA TORRES	
APOYO A SOFIA		HUGO ALEJANDRO FLOREZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JARRINZON HINESTROZA MORENO	

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

OTROS : _____

CAROLINA ROJAS

Firma del Contratista