

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar) REGIONAL TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Octubre de 2021
			Versión	JUNIO 2021 - 3,21
			ID de Proceso	60246-111284
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EFRAIN ENRIQUE LAVERDE CASTAÑO Correo electrónico contratista: elaverdec@sena.edu.co		C.C. 93.399.159	IP/N° de contacto 1228	
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 SI		Inducción SST SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
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 2021 supera los \$ 119'806.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 2264139/2021		N° Compromiso SIIF 30121		
Valor Total del Contrato \$ 37.858.333 Saldo Anterior del Contrato \$ 10.010.000 Nuevo Saldo del Contrato \$ 6.160.000		Periodo objeto de pago Del 01/10/2021 Al 31/10/2021		Valor Bruto Pago \$ 3.850.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION INSTRUCTORES CO1.PCCNTR.2264139 FORMACION FIC CONSTRUCCIAA€€EN		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.850.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.850.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.558.325		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Octubre	Setiembre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.540.000		9425124203	9425124203	3.411.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 192.500		\$ 192.500	\$ 192.500	3.850.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 246.400		\$ 246.400	\$ 246.400	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	19%
ARL V \$ -		\$ -	\$ 0	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	\$ -	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	6,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Salud hasta \$ 580.928 \$ -		\$ -	\$ -	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 852.775		\$ 852.775	\$ -	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	0,00
		VALOR A PAGAR \$ 3.839.153,00		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Número Ficha Titulada: 2273127 N° Matriculados: 35 Nombre: Tecnico en contrstrucciones de vias 2. Ciudad Formación: Libano Sitio de Formación: Punto vive digital 3. Horario de Formación: Viernes de 4:00 pm a 10:00 pm, sabados y domingos de 6:30 am a 6:30 pm Total Estimado Horas Semana: 30 Horas 4. Vocero Aprendices: TANIA MENDOZA Numero de Documento: 1005700591 5. Competencia Tecnica Desarrollada en el Periodo: Fundir concreto de acuerdo con requerimientos técnicos de construcción 6. Resultados de Aprendizaje Desarrollado en el Periodo: REPLANTEAR ESTRUCTURAS EN CONCRETO E ACUERDO A PLANOS Y ESPECIFICACIONES TEC. 7. Tecnicas o Estrategias Pedagogicas: ESTUDIOS DE CASOS, MEDICIONES, PRACTICAS. 8. Duración Estimada Para el Logro de la Competencia: 288 Horas, actividad desarrollada 120 horas 9. Estado Transversales: primer trimestre de ingles terminado - terminando etica, matematica, lecto escritura, fisica, emprendimiento, se				
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.				
		EFRAIN ENRIQUE LAVERDE CASTAÑO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				
		JULIAN RENE CUELLAR BURITICA INSTRUCTOR		
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				
LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	899999034
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			S E N A
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 # 8-69	TÉLEFONO:	5461600
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	13 - S E N A
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
NO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7810843715		TIPO DE PLANILLA:		Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:						MES		septiembre AÑO	
								2021	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1136577821			

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2021-09	2021-09	1180372424	9425124203	I	2021/10/14	2021/10/27	BANCOLOMBIA		\$438,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	93399159	LAVERDE CASTAÑO EFRAIN ENRIQUE																		230301	30	EP5005	30		0		0	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93399159		LAVERDE CASTAÑO EFRAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 69 11A 173	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1180372424	9425124203	I	2021/10/14	2021/10/27	BANCOLOMBIA	13	\$438,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,400	\$0	\$0	\$246,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$246,400	\$0	\$0	\$246,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,500	\$0	\$0	\$192,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$192,500	\$0	\$0	\$192,500	
TOTAL				1	\$438,900	\$0	\$0	\$438,900	