SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERICIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	05232-021935

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ jninoor@sena.edu.co	C.C.	76.316.652	IP/Nº de contacto	00000
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	520430992
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373771/2020			Nº Compromiso SIIF	13520	
Valor Total del Contrato	$ 37.863.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.863.333	1	Del	17/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.466.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.396.666		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.667	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	**$ 2.466.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.639.025**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		2325104781
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 986.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.200	$ 0
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	$ 546.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.367,00	
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 - 300	4.371,00	0,200%
-	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	**$ 2.462.296,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 21 de febrero. según Reporte Sofia plus 10 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 17 de febrero. según Reporte Sofia plus 8 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966664, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 22 de febrero. según Reporte Sofia plus 12 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966665, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 18 de febrero. según Reporte Sofia plus 12 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 2025961, Competencia: 2981, Resultados de Aprendizaje: 444101 Desde el 21 de febrero. según Reporte Sofia plus 10 horas ejecutadas.

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.

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
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 periodo 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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CAUCA

CENTRO DE COMERICIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	26 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	05232-021935

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ jninoor@sena.edu.co	C.C.	76.316.652	IP/Nº de contacto	00000
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	520430992
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1373771/2020			Nº Compromiso SIIF	13520		
Valor Total del Contrato	$ 37.863.333	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.863.333	1	Del	17/02/2020	Al	29/02/2020	$ 2.466.667,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.396.666		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.466.667	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	**$ 2.466.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.639.025**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	2325104781
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 986.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 157.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.200	$ 0
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	$ 546.342	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.367,00	
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 - 300	4.371,00	0,200%
-	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	**$ 2.462.296,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 21 de febrero. según Reporte Sofía plus 10 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1802336, Competencia: 2900, Resultados de Aprendizaje: 277164 Desde el 17 de febrero. según Reporte Sofía plus 8 horas ejecutadas.
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966664, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 22 de febrero. según Reporte Sofía plus 12 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 1966665, Competencia: 38676, Resultados de Aprendizaje: 559660, 559657, 559656, 559658, 559659 Desde el 18 de febrero. según Reporte Sofía plus 12 horas ejecutadas
Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayán, en la ficha n° 2025961, Competencia: 2981, Resultados de Aprendizaje: 444101 Desde el 21 de febrero. según Reporte Sofía plus 10 horas ejecutadas.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ
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 periodo 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,

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán 26 de febrero de 2020

Señor (a)
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.1373771**
Coordinador Académico
SENA - Centro de Comercio y Servicios – Regional Cauca
Popayán

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2020

Referencia: No (1373771) del año (2020)

José Rafael Niño Ordoñez Identificado con la cédula de ciudadanía No.76, 316,652 de Popayán, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro de Comercio y Servicios, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes de febrero del 2020.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES ($37863333) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: A) Un (1) Primer pago por valor de Dos Millones Cuatrocientos Sesenta y Seis Mil Seiscientos Sesenta y Siete Pesos ($2.466.667) COP Incluido IVA, por el mes de febrero de 2020. B) Nueve (9) pagos iguales por valor de Tres Millones Setecientos Mil Pesos ($3.700.000) COP Incluido IVA, por los meses de marzo y noviembre de 2020. C) Un (1) Ultimo pago por valor de Dos Millones Noventa Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Seis Pesos ($2.096.666) COP Incluido IVA, por el mes de diciembre de 2020

Plazo: Será hasta el 17 de diciembre de 2020.

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – PROGRAMA: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - SENA REGIONAL CAUCA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – PROGRAMA: TIC, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE..

CLÁUSULA (No. de cláusula cuarta)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en la minuta del contrato	Ejecución de acciones de formación profesional integral de acuerdo con las políticas y procedimientos institucionales.	Publicación y ejecución de actividades según calendario en el aplicativo Sofiaplus
2	Cumplir el objeto y el alcance del contrato de acuerdo con la programación asignada por coordinación Académica en el marco de las políticas de Calidad, Pertinencia y Eficacia	Orientar procesos de formación profesional en las fichas: 1802336,1956726, 1966665, 1966664,2025961	Listas de asistencia
3	Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por coordinación académica y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices.	Registrar en el aplicativo Sofia Plus y en digital a quien corresponde las Novedades de aprendices, todo dentro de los tiempos establecidos	No aplica Apenas se inicia el Proceso de Formacion de las Fichas 1802336,1956726, 1966665, 1966664,2025961
4	Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad.	Registrar en el aplicativo Sofia Plus y en digital a quien corresponde la emisión de juicios de resultados de aprendizaje evidenciado por los aprendices, en los tiempos establecidos por el procedimiento de la ejecución de la formación y reglamento del aprendiz.	No aplica Apenas se inicia el Proceso de Formacion de las Fichas 1802336,1956726, 1966665, 1966664,2025961
5	Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas en un rango entre 155 y 180 horas. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual, el pago se hará proporcional a las horas del servicio ejecutado.	Descargar del aplicativo Sofiaplus las horas reportadas mensualmente.	Aun no hay Reporte de horas en Pdf generado por Sofiaplus.
6	Participar de conformidad con las normas institucionales en los comités de seguimiento y evaluación de aprendices donde se requiera.	Reportar y participar del comité de evaluación y seguimiento.	N.A.
7	Garantizar el pago oportuno de la seguridad social de cada mes para que éste se vea reflejado en la base de datos del FOSYGA	Pagar los aportes de seguridad social	Copia del recibo o tirilla de pago (físico)

		correspondiente al mes de enero de 2020	Presentar planilla de seguridad social donde se verifiquen los aportes (Salud, Pensión y ARL) (físico)
8	Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, así mismo realizar todas las legalizaciones originadas en la obligación contractual.	Mantener los elementos a mi cargo completos y en buen estado. Generar cuando haya lugar el procedimiento para evidenciar perdida o daños de elementos.	No aplica para este mes
9	Brindar el apoyo técnico de su especialidad a la Subdirección o al Supervisor de los contratos cuando así sea requerido.	Asesorar técnicamente a la Subdirección o al Supervisor de los contratos cuando se requiera.	N.A.
10	Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad para la elaboración de los estudios del sector mercado y fichas técnicas requeridas.	Asesorar técnicamente estudios del sector mercado y fichas técnicas cuando se requiera	N.A.
11	Realizar acompañamiento técnico en el área de su especialidad para la emisión de avales requeridos por la unidad de emprendimiento	Asesorar técnicamente a la unidad de Emprendimiento cuando se requiera.	N.A.
12	Conformar los comités de evaluación o verificación de requisitos en los procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad	Asistir a comités de verificación y evaluación de requisitos en procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad cuando se requiera.	N.A.
13	Participar de las reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones que se relacionen con el objeto contractual	Asistir a reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones que se relacionen con el objeto contractual	N.A.
14	Participar activamente en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida.	Participar en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida.	N.A.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				
3				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (**2325104781**) expedido por www.nuevosoi.com.co correspondiente al mes de Enero del año 2020.

Evidencias en (1) folios

Cordialmente,

José Rafael Niño Ordoñez
Contratista
C.C. No. 76316652

Recibí a satisfacción:

Firma
Nombres y Apellidos
HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR
Contrato CO1.PCCNTR.1373771 de 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	76316852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE RAFAEL NINO ORDONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 22N NO 6A30	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	2325104781	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			80473510

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																									SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																															PENSIÓN									SALUD						ARP											
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	INT. EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 76316852	NINO ORDOÑEZ JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 140.500	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	76316852	$ 9.200							

TOTAL	$ 259.500

Planilla Pagada
PAGO DE FACTURAS
NUM. AUTORIZACION 80473510
NUM. REFERENCIA 0000000000000000000000
NUM. IDENTIFICACION 76316852
PERIODO: 2020-01
FECHA EFECTIVA 2020-01-22
VALOR 109.800
FECHA 2020/01/22 10:57:04
RTE22 ENE 23
8020-2412551618-000
78316852-1154422-2020-01-22-10:57:04-1
CORRESPONSABLE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO PRESENTARLO
A SU OPERADOR
NIT 4845 CLR 1994702159
0501400-401.004

Fiel copia del original

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76316652 realizó el día 21/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 76316652 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Popayán, 24 de febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Popayán

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**25266958**	**María Emerita Ordoñez Villamarin**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: **JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ**

C.C. 76316652 de Popayán



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25.263.953
NUMERO
ORDOÑEZ DE NIÑO
APELLIDOS
MARIA EMERITA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1944
PURACE (COCONUCO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.44 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-NOV-1968 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENDON LOPEZ
INDICE DERECHO

A-1100100-36145747-F-0025266958-20060814 02563 06223A 02 205347236