Comprobante Liquidación

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 72337817		TORRES VALDES KEVIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3007450663

Clave: 9405366807

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/05/07	0	$0	$140,800
2020/05/08	0	$0	$140,800
2020/05/11	0	$0	$140,800
2020/05/12	0	$0	$140,800
2020/05/13	0	$0	$140,800
2020/05/14	0	$0	$140,800
2020/05/15	0	$0	$140,800
2020/05/18	0	$0	$140,800
2020/05/19	0	$0	$140,800
2020/05/20	0	$0	$140,800

Periodo Pensión: 2020-04 **Periodo Salud: 2020-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$26,400
COLFONDOS		1	$26,400
ARL	1	1	$4,600
ARL SURA		1	$4,600
EPS	1	1	$109,800
COOSALUD MOVILIDAD		1	$109,800
SUBTOTAL			$140,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$140,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente Credencial

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1.000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Comprobante Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72337817		TORRES VALDES KEVIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 26 - 28	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3190236	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-04	2020-04		9405366807	I	2020/05/07			0		

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**		**$140,800**
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**		**$140,800**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**		**$140,800**
1	CC	72337817	TORRES KEVIN																	231001	30	$877,803	$26,400	ESSC24	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$140,800
Total Afiliados (1)																						**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**		**$140,800**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$140,800**	**$0**	**$0**	**$140,800**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**58335-989972**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: TORRES VALDES KEVIN DARIO
Correo electrónico contratista: ktorres@sena.edu.co
C.C. 72.337.817 **IP/Nº de contacto** 0

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 BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 91245001

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: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

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: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1315459/2020 **Nº Compromiso SIIF** 13620

Valor Total del Contrato	$ 23.112.800	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.677.200	**5**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 2.076.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.601.200		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.076.000		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	**$ 2.076.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.111.425**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9405366807**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 26.400	$ 26.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 4.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 140.500	
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	$ 207.600	
Salud hasta $ 569.712	$ 109.800	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 370.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.111.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.939.800,00	
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	19.398,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 2.056.602,00**	

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYAR A LAS COORDINACIONES ACADéMICAS Y PLANEACIóN EN LA CONSTRUCCIóN DE HORARIOS Y PROGRAMACIóN ESPECIFICA DE LA FORMACIó Y SOMETER A REVISIóN DE LOS COORDINADORES ACADEMICOS, LOS HORARIOS DE LA FORMACIóN PROFESIONAL EN CADA TRIMESTRE.APOYAR EN PROGRAMACIóN ANUAL DE LA FORMACIóN PROFESIONAL. ? ELABORAR PROGRAMACIóN ESPECíFICA DE ACCIONES DE FORMACIóN, INFORMES ESTA PARA EL ANáLISIS DE EJECUCIóN DE METAS DEL CENTRO. TRATAR GRANDES VOLúMENES DE INFORMACIóN, ELABORAR E INTERPRETAR GRáFICOS ESTADíSTICOS. ELABORAR PLANES OPERATIVOS PARA LA VIGENCIA ANUAL DEL CENTRO. ELABORAR Y APLICAR INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIó INFORMACIóN DEL CENTRO. MANEJAR APLICATIVOS PARA LA GESTIóN ADMINISTRATIVA COMO: SENASOFIAPLUS.EDU.CO, GESTIONEDU.CO, PLANEACIONYCALIDAD.ORG. PROGRAMAR APLICATIVOS DE ESCRITORIO EN LENGUAJE VISUAL BASIC BAJO LA PLATAFORMA EXCEL.

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.

TORRES VALDES KEVIN DARIO
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,

MARIO WILMER ESCORCIA GARCIA
PROFESIONAL G01

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION : 325838881

NUM REFERENCIA : 000000094053668067

NUM IDENTIFICACION : 72337847

PERIODO : 2020-04

FECHA EFECTIVA : 2020-05-15

VALOR : 140.000

VIE 15 MAY 20 15:52:00

136-059991656-182

784574-7938883-0446827-1632660-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN CASO DE RECLAMO LLAMAE A:

A SU OPERADOR.

AGT 15373 CLR 1129552545 9

A61B3388-4867 59