

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	15957-842852
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CESAR AUGUSTO HENRIQUEZ MORENO Correo electrónico contratista: cahemo@misena.edu.co		C.C. 85.453.101	IP/Nº de contacto 3107407276	
Régimen del IVA: RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		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	Nº Cuenta 91672224964	
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		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 1363690/2020	Nº Compromiso SIIF 7320			
Valor Total del Contrato \$ 26.531.050	Nº Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.214.133		Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	\$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.423.983	Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.185.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.185.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.000.325				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	9405051156			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.274.000	\$ 1.274.000	\$ 1.274.000	Valor Base retención en la fuente 2.000.325,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 159.300	\$ 159.300	\$ 159.300	Valor Base retención en la fuente ICA 2.821.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 203.900	\$ 203.900	\$ 203.900	Valor base IVA 3.185.000,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 605.150,00	
ARL V \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 90.773,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 19.753,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Pro-Hospital 63.700,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ 154.700	\$ 154.700	\$ 666.775	VALOR A PAGAR \$ 3.615.924,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ -	\$ -	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ETAPA PRACTICA: RESULTADO; APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES LOS APRENDICES DE LAS FICHAS: 1617164-1692488-1692516 Formación Titulada a las Fichas Correspondientes al Área de CONSTRUCCIÓN, FORMACIÓN EN OBRAS CIVILES Numero de Fichas – 1834586 Apoyo a proyectos del centro en Otras Actividades: Diseños y Presupuesto de ambientes y/otros Formación Complementaria en AUTOCAD BASICO; FICHAS: 2107342 - 2078578 - 2070582				
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.			CESAR AUGUSTO HENRIQUEZ MORENO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85453101		HENRIQUEZ MORENO CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 32A 16-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	08156812		9405051156	I	2020/04/02	2020/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
1	CC	85453101	HENRIQUEZ CESAR	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85453101		HENRIQUEZ MORENO CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 32A 16-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	08156812	9405051156	I	2020/04/02	2020/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	18	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

CESAR AUGUSTO HENRIQUEZ MORENO

Autorización de Facturación
Número de Formulario 18762010775062
Fecha: 2018/10/16
Num. Hab. Prefijo HM No. 4 al HM No. 9999

Carrera 32 A No. 16-40 / 310 740 7276
cerhemos40@live.com.mx / Santa Marta, Colombia

FACTURA DE VENTA

HM

73

NIT. 85453101-9

CLIENTE:

SENIA

DIA

MES

AÑO

04

2020

CC./NIT

89999934-1

DIRECCIÓN/MAIL:

K-5 Vía Gaira

TEL./CEL.

CANT.

DESCRIPCIÓN

Vr. UNIT.

VR. TOTAL

prestación de los
SERVICIOS prof
para la formación
Técnica y tecnológica
en el Centro
Sancicola y Agro
Industrial de Gaira
en el área de
construcción
(fic)

3,185,000

SUB-TOTAL

3,185,000

IVA

605,150

TOTAL \$

3,790,150

Esta Factura se asimila en todos sus efectos legales a una
letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

TOTAL \$

3,790,150

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA y SELLO CLIENTE

Impresos Tamayo y/o Camilo Tamayo - Nit. 1082971781-9