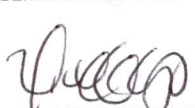


SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
				Código Centro	930210
				Fecha Elaboración	Febrero de 2020
				Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CARLOS ALBERTO RIVEROS MARINO cariveros@misena.edu.co		C.C.	72.308.435
Correo electrónico contratista:				IP/Nº de contacto	123
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO PICHINCHA		Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
		Tipo de cta		AHORROS	Nº Cuenta
					410975572
		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:		1308904/2020		Nº Compromiso SIIF	8520
Valor Total del Contrato		\$ 18.035.300		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 17.554.359		Del 01/02/2020 Al 29/02/2020	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 13.947.299		Comisiones \$ 0,00	
		Nº Pago		2	
		Valor Bruto Pago		\$ 3.607.060,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.607.060		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.607.060		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.126.291		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				940274342	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.442.824		\$ 877.803	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.400		\$ 109.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 230.900		\$ 140.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 7.600		\$ 4.600	
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		\$ 360.706			
Salud hasta \$ 569.712		\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 708.764			
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
				Valor Base retención en la fuente	
				2.126.291,00	
				Valor Base retención en la fuente ICA	
				3.195.760,00	
				Valor base IVA	
				0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				0,00	
				Menos Retención en la Fuente	
				0,00	
				Menos Retención IVA	
				0,00	
				Reteica - 8299	
				31.958,00	
				C'tras Retenciones	
				0,00	
				C'tras Retenciones	
				0,00	
				C'tras Retenciones	
				0,00	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$ 3.575.102,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartir formacion Procesar la informacion de acuerdo a las requisiciones y parametros establecidos por la empresa Dolca 16 2023400					
Impartir formacion Procesar la informacion de acuerdos a manuales de informacion TGL 46 ficha 2023423					
Impartir formacion procesar la informacion de acuerdo a manuales de informacion TGL 47 ficha 2023426					
Procesar la informacion TGL 2005444					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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.					
CERTIFICACION 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 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.					
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					
 YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 25547549

NUM REFERENCIA: 00000009402743442

NUM IDENTIFICACION: 72308435

PERIODO: 2020-01

FECHA EFECTIVA: 2020-02-07

VALOR: 254.900

VIE 7 FEB 20

15:25:04

238-07195965-121

785741-590487-244624-587260-49

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 14679 CLR 27914905

06188324-092315

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72308435		RIVEROS MARINO CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 17 # 45 B 301	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3189418	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago				
2020-01	2020-01	25547549	I	2020/02/10	2020/02/07	0	\$254,900		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)															\$0			\$877,803	\$4,600		\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)															\$0			\$877,803	\$4,600		\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)															\$0			\$877,803	\$4,600		\$0		
1	CC 72308435	RIVEROS CARLOS	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5037	30	\$877,803	\$109,800		0		\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0		\$0		
Total Afiliados(1)															\$0			\$877,803	\$4,600		\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72706435		RIVEROS MARINO CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 17 # 45 B 301	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3189418	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-01	2020-01	25547549	9402743442	1	2020/02/10	2020/02/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$254,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
NEUEVA E. P. S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	