

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO AGROINDUSTRIAL Y F			ID de Proceso	89658-579064
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OSMAN LEONARDO BARRERA FONSECA		C.C. 74.185.367	IP/N° de contacto 84787	
Correo electrónico contratista: olbarrera@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO 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 SI		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 616611794	
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				
N° del contrato: 1402238/2020	N° Compromiso SIIF 22120			
Valor Total del Contrato \$ 22.950.000	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.825.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 18.742.500		Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.917.500		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.825.000	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 \$ 3.825.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.541.675				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	4333691688			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.530.000	\$ 1.530.000	\$ 1.530.000	Valor Base retención en la fuente 2.541.675,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 191.300	\$ 191.300	\$ 191.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.388.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 244.800	\$ 244.800	\$ 244.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
ARL II \$ 16.000	\$ 16.000	\$ 16.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 33.889,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 847.225	\$ 847.225	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.791.111,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Se recibió la solicitud de la empresa Coomullanos, para evaluar la norma 280601099 Alistar automotores livianos de acuerdo con la normativa legal y técnica e inscribirlo en el Grupo 2 del Proyecto 485, pero debido a la emergencia presentada la empresa tuvo que suspender actividades por lo cual este proceso se reanudara apenas den las directrices para poder continuar con el proceso.</p> <p>Se comenzó y con la construcción de los ítems e indicadores de evaluación para la norma 280601100 Alistar automotores livianos de acuerdo con la normativa legal y técnica de la cual se envió a la Gestora Regional de instrumentos un total de 53 ítems completando el 100% para su revisión metodologica, y cargue formal en el aplicativo dsntf.</p> <p>El proceso de evaluación P 485 Grupo 1, no fue posible continuarlo puesto que fue declarada la emergencia sanitaria a nivel Nacional a causa del virus COVID 19, lo que impidió que se realizara, al no permitir el contacto presencial del evaluador con los candidatos Dada la imposibilidad de continuar con los proceso de evaluación y conforme a la circular 01- 3-2020- 00052 del 17 de marzo de 2020 se dio prioridad en la construcción de ítems dentro de los instrumentos de evaluación para las normas del dominio.</p> <p>Con la gestora de instrumentos de la Regional Meta participé en la revisión técnica de los instrumentos de evaluación en la norma 280601099, Alistar automotores livianos de acuerdo con la normativa legal y técnica.</p> <p>También se realizo capacitación por la plataforma TEAMS, para el correcto cargue de ítems en el aplicativo de instrumentos.</p> <p>Participé de las reuniones semanales programadas por la Lider Dra. DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ, por Microsoft Teams, donde nos informó acerca de las estrategias que se utilizaran para continuar con el proceso de competencias laborales en el área de transporte.</p>				
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.			OSMAN LEONARDO BARRERA FONSECA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.			DIANA ROCIO FERNANDEZ DIAZ PROFESIONAL G02	
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74185367
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	OSMAN LEONARDO BARRERA FONSECA BARRERA FONSECA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 9A NO 16S-33 PISO 2	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: I-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:		4333691688		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:						9999899363	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 244.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.800	\$ 0	\$ 244.800
SUBTOTALES:										\$ 244.800	\$ 0	\$ 244.800

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300
SUBTOTALES:													\$ 191.300	\$ 0	\$ 0	\$ 191.300

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	\$ 16.000	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 16.000
SUBTOTALES:									\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 16.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 74185367	BARRERA FONSECA OSMAR LEONARDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.530.000		NO																	231001- COLFOND OS	30	1.530.000	\$ 244.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.800	EPS017- FAMISANA R	30	1.530.000	\$ 191.300	\$ 0	\$ 191.300	14-23- POSITIVA COMPAÑ A DE SEGUROS S.A.	30	1.530.000	\$ 74185367	\$ 16.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 452.100
--------------	-------------------