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	**26 de junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**32499-253898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FELIPE ADOLFO HELD SILVA
Correo electrónico contratista: faheld@misena.edu.co
C.C. 72.018.615 **IP/Nº de contacto** 57

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 40425488036

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1308965/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16320**

Valor Total del Contrato	$ 18.035.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.126.119	**6**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**26/06/2020**	**$ 3.126.119,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.126.119	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	**$ 3.126.119**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.842.755**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4341222239**	Valor Base retención en la fuente	1.842.755,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.250.448	$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	2.769.619,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 156.400	$ 180.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 200.100	$ 43.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.600	$ 7.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	27.696,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 312.612				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 614.252		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.098.423,00**	

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de gestión logística que programe el Centro de Comercio y Servicios del Sena Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.
Fichas DOLCA 2033244, Ficha GESTICA 2005444

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.

FELIPE ADOLFO HELD SILVA
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72018615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FELIPE ADOLFO HELD SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 10 45 C 1 37	TELÉFONO:	3023383
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:	**4341222239**				TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				60871492

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 43.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.300	$ 0	$ 43.300
SUBTOTALES:										**$ 43.300**	**$ 0**	**$ 43.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.400	$ 0	$ 0	$ 180.400
SUBTOTALES:													**$ 180.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 180.400**

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	$ 7.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES													
																													PENSIÓN									SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72018615	HELD SILVA FELIPE ADOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.442.824				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.442.824	$ 43.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.442.824	$ 180.400	$ 0	$ 180.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.824	72018615	$ 7.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 231.300**

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 074 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 801 Oficina Barranquilla Prado
CAJERO LVPG9450
FECHA 2020/05/08 HORA 13:22:34
NOMBRE APORTANTE FELIPE ADOLFO
CEDULA /NIT 72018615

EFECTIVO 231,300.00
TOTAL 231,300.00
PLANILLA 4341222239
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 5

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cliente

Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

SF-FT-511/V4(Anverso)

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:
FECHA:
REGIONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
FELIPE ADOLFO HELD SILVA	C.C. No 72018615
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CCYS	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1308965 ENERO 27 DEL 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	JAVIER MEZA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	ALEXANDRA PALACIO FUENTES	
CONTABILIDAD	X	LEIBER ALVAREZ	
TESORERIA	X	MARTHA BERMUDEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	DORYS DELTORO RUIZ	
BIBLIOTECA	X	KATIA ARRIETA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO .DORYS DELTORO RUIZ	

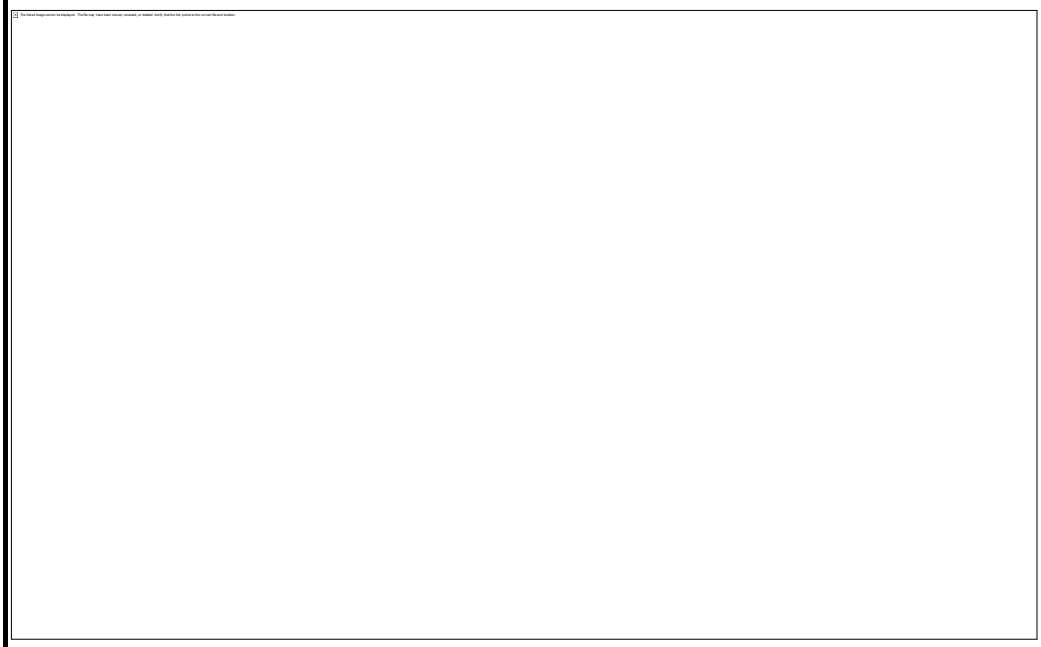
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. **Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.**

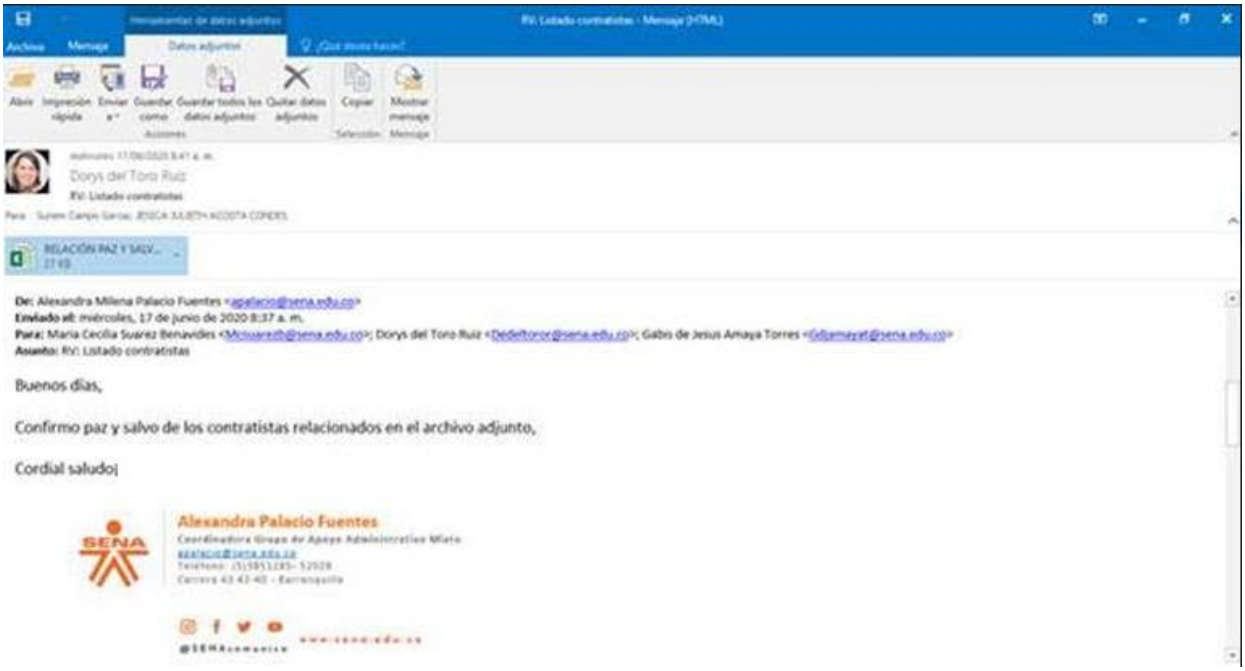


2. **Procedimiento Oficina de Sistemas** El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

42	FELIPE ADOLFO HELD SILVA	28/01/20	26/06/20	Cédula de Ciudadanía	22580860	DORIS ESTER DEL TORO RUIZ	PAZ Y SALVO

RELACIÓN DE PAZ Y SALVO



Dorys del Toro Ruiz

RV: Listado contratistas

RELACIÓN PAZ Y SALV...
27 KB

De: Alexandra Milena Palacio Fuentes <apalacio@sena.edu.co>
Enviado el: miércoles, 17 de junio de 2020 8:37 a. m.
Para: Maria Cecilia Suarez Benavides <Mcsuarezb@sena.edu.co>; Dorys del Toro Ruiz <Dedeltoror@sena.edu.co>; Gabis de Jesus Amaya Torres <Gdjamayat@sena.edu.co>
Asunto: RV: Listado contratistas

Buenos días,

Confirmo paz y salvo de los contratistas relacionados en el archivo adjunto,

Cordial saludo¡

Alexandra Palacio Fuentes
Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

NOMBRE DEL INSTRUCTOR	No. CEDUDLA DE CIUDADANIA	Vo. Bo. CONTABILIDAD	Vo. Bo. TESORERIA	Vo. Bo. ALMACEN	Vo. Bo. T. HUMANO	Vo. Bo. BIBLIOTECA	Vo. Bo. C. ACADEMICA
FELIPE ADOLFO HELD SILVA	72018615	Se encuentra a paz y salvo y no tiene asuntos contables pendientes por legalizar.		PAZ Y SALVO	PAZ Y SALVO	OK	OK