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** | **Julio de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **26363-679503** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** LAIME ANTONIO CERVANTES BATISTA
**Correo electrónico contratista:** lcervantesbatista@misena.edu.co
**C.C.** 8.521.204 **IP/Nº de contacto** 52062

**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 ?** SI

**Banco al cual consignar:** BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24043722264

**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:** N/A

**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:** 1308061/2020 **Nº Compromiso SIIF** 8220

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 21.642.360 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 3.607.060 | **7** | **Del** | **01/07/2020** | **Al** | **31/07/2020** | **$ 3.607.060,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.607.060 | 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** | **$ 3.607.060** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.128.320** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Julio** | **Junio** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4342101834** | Valor Base retención en la fuente | 2.128.320,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.442.824 | $ 1.250.448 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.195.760,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 180.400 | $ 156.400 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 230.900 | $ 200.100 | 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 V | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 31.958,00 | 1,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ 201.000 | | - | 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 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ 157.000 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 709.440 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **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

PRESTAR SERVICIO PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE O DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN Y MOVIMIENTO DE TIERRA QUE PROGRAME QUE EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA RE ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE" FORMACI CON LA FORMACIÓN TITULADAS DE LAS FICHAS 2023367(DOLCA 14), 2023370(DOLCA 15), 2056528(DOLCA 17), DE FORMA VIRTUAL Y PRESENCIAL EN EL NODO DE LOGÍSTICA CARIBE VERDE.

**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.

**LAIME ANTONIO CERVANTES BATISTA**
**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: | 8521204 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAIME ANTONIO CERVANTES BATISTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 47 B #B117 | TELÉFONO: | 3333333 |
| 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: | **4342101834** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9991014192 |

**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 | $ 230.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.900 | $ 0 | $ 230.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 230.900** | **$ 0** | **$ 230.900** |

**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 |
| ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 180.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 180.400 | $ 0 | $ 0 | $ 180.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 180.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 180.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | 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 EMPLEADOR | 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 | ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 8521204 | CERVANTES BATISTA LAIME ANTONIO | INDEPEND | | $ 1.442.824 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.442.824 | $ 230.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 230.900 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 30 | $ 1.442.824 | $ 180.400 | $ 0 | $ 180.400 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 411.300** |

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.953-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8892082931 DV: 883373

Cajero: LIMAACHE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/07/2020 11:52:21

PS Recaudador:
996904 LOS CONTINENTES

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 8521204

Nombre: JAIME
Apellido 1: CERVANTEZ
Apellido 2: BATISTA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111
Codigo Planilla: 434210134
Periodo Pago: 2020/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 8521204 | $411.300.00 |

Valor recibido: $411.300.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos podran ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

LUGAR: BARRANQUILLA
FECHA: 31 DEJULIO/2020
REGIONAL: ATLANTICO

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LAIME ANTONIO CERVANTES BATISTA | C.C. No 8.521.204 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No CO1 PCC NTR 1308061 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 | | | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | | |
| 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 | NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DORYS DELTORO RUIZ | |
| BIBLIOTECA | X | KATIA ARRIETA | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO .DORYS DELTORO RUIZ | |

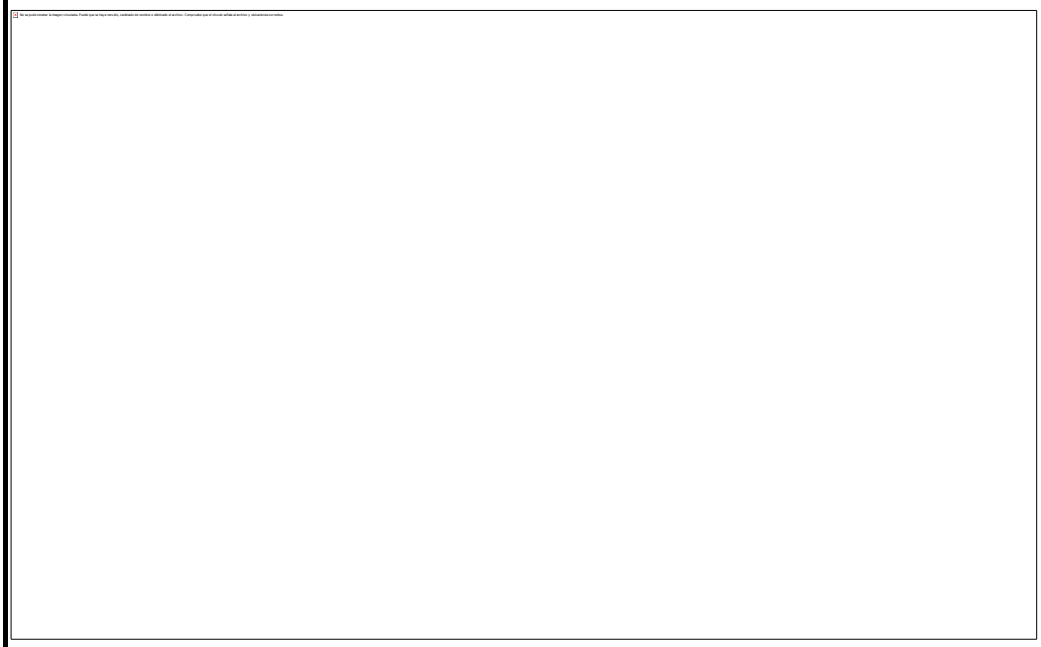
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

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.

# RV: PAZ Y SALVO INST COMERCIALIZACIÓN Y LOGISTICA

Recibidos x

**Dorys del Toro Ruiz**
para mí, Malka, Sunem, Jennifer

jue., 16 jul. 18:03 (hace 18 horas)

Buenas tardes.

Envío correos con visto bueno de paz y salvo de contratistas para que los envíen y lo coloquen en secopII

Cordialmente,


**Dorys Esther Del Toro Ruiz**
Coordinadora Académica - Comercialización y Logística
Centro de Comercio y Servicios
Regional Atlántico
dedeltoror@sena.edu.co
Tel: 3851285 IP 52040
Carrera 43 42-40 Piso 4 - Barranquilla


| NOMBRE DEL INSTRUCTOR | No. CEDUDLA DE CIUDADA | Vo. Bo. CONTABILIDA | Vo. Bo. TESORERI | Vo. Bo. ALMACE | Vo. Bo. T. HUMAN | Vo. Bo. BIBLIOTECA | Vo. Bo. C. ACADEMIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LAIME ANTONIO CERVANTES BATISTA | 8521204 | Se encuentra paz y salvo y no presentan deudas, ni tramites contables que impidan el pago de sus cuentas | | PAZ Y SALVO | PAZ Y SALVO | OK | OK |