SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CÒRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

Código Regional	23
Código Centro	911510
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20
ID de Proceso	84755-134905

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA	C.C.	92.640.611	IP/N° de contacto	44351
Correo electrónico contratista:	lacontreraap@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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 AGRARIO DE COLOMB	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	463030188691
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1335926/2020		N° Compromiso SIIF	19820	
Valor Total del Contrato	$ 34.153.550	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.153.550	1	Del 20/02/2020	Al 29/02/2020	$ 1.084.139,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.069.411		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.084.139		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	$ 1.084.139		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 500.303		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4325367022
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidandad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 0.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ 7.128.000	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ 3.427.000	
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ 159.200	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ -734.276	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	500.303,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	833.839,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 5299	1.666,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 1.082.471,00	

SON: UN MILLÓN OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Alistamiento para solicitud y creación de fichas de caracterización en el aplicativo SOFIA PLUS. Solicitud de revisión de listado de a
En espera de creación de fichas para programas de formación.a la poblacion victima
Se planearon, y se están ejecutando las actividades de acuerdo a la guia de aprendizaje creada a la poblacion victima
Se están cumpliendo con las actividades programadas en el proyecto para la poblacion victima.
Se desarrollan todas las gestiones del programa de formación para el posicionamiento de la regional a la poblacion victima.
Se participara activamente en el cumplimiento de las metas cuando sea requerido.
Se mantiene las estrategias pedagógicas en el proceso de aprendizaje de cada aprendiz para evitar tener deserción en los programas
Se realizaran planes de mejoramiento cuando sea necesario a los aprendices que no cumplan con los resultados de aprendizaje requeri
Se entregará mensualmente los informes al supervisor del contrato donde se presenten de una forma escrita los avances
todo lo anterior en arar de antender de la mejor manera a la poblacion victima

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 leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA
EL CONTRATISTA

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

JOSÉ NICOLÁS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92640611
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CONTRERAS PADILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	SINCELEJO	TELÉFONO:	2747545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4325367022**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	febrero
	AÑO: 2020			AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		21976809	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 207.700
SUBTOTAL:			1	**$ 207.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890102044	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 162.300
SUBTOTAL:			1	**$ 162.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
SUBTOTAL:			1	**$ 13.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 383.600**

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No.TRN 152 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 3101 Sincelejo
CAJERO LCNF1154
FECHA 2020/02/19 HORA 14:50:08
NOMBRE APORTANTE LUIS CONTRERAS
CEDULA /NIT 92540611

EFECTIVO 383,600.00
TOTAL 383,600.00
PLANILLA 4325367022
Periodo de pago: Año 2020 - Mes 2

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
NIT. 900.406.150-5
Cliente
Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

SF-FT-511/V4(Anverso)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92640611 realizó el día 17/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 92640611 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

V.B Karen Montero P. Psicologa SST 24/02/2020

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor LUIS ALBERTO CONTRERAS PADILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 92.640.611, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 17/12/2020 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101233178.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

2. Concepto [ ][1] EMISION

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 100367018838218

(415)7707212185984(8020) 0100367018838218

Identificación del suscriptor

24. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía [1][3]

9264061 1

Nombre, dirección y domicilio

26. Primer apellido	27. Segundo apellido	28. Primer nombre	
CONTRERAS	PADILLA	LUIS	ALBERTO

30. Razón social

31. Dirección: C R 1 7 E 4 2 D 4 2 B R R N O R M A N D I A

32. País: COLOMBIA [1][6][9]

33. Departamento: Sucre [7][0]

34. Ciudad/Municipio: Sincelejo [7][0][0]

Datos extensibles

35. NIT: 9264061 1

36. Correo electrónico: lacp1927@hotmail.com

37. Teléfono 1: 2747545

38. Teléfono 2: 3013174898

Observaciones

Si el concepto es Emisión

39. Fecha de emisión: 2020 02 05

Si el concepto es Revocación o Renovación

41. Causa

45. SIN RUT [ ]

NOTA: Cuando la información contenida en este formulario sea incorrecta o inexacta, se debe actualizar de forma inmediata el Registro Unico Tributario RUT

PRESENTADO

El presente formulario ha sido formalizado, y el suscriptor aceptó las condiciones del acuerdo de Firma Electrónica, el cual hace parte integral de este documento.

9264061 1

997. Fecha transacción: 2020-02-05 15:50:31

984. Nombre: FRANCO MOUTHON MOISES ABEL

985. Cargo: Gestor I