SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**82658-427020**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA
Correo electrónico contratista: angel.carrillo@misena.edu.co
C.C. 72.098.924 **IP/Nº de contacto** 0

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 48192745929

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: N/A

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: 1689970/2020 **Nº Compromiso SIIF** **131320**

Valor Total del Contrato	$ 15.160.830	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.212.867	**6**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.212.866,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.212.866	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	**$ 1.212.866**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 737.309**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413696557**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 380.381	$ 525.575
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 47.600	$ 65.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 60.900	$ 84.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 2.000	$ 2.800
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	$ 121.287	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 245.770	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	737.309,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.104.366,00	
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 - 8299	11.044,00	1,000%
-	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	**$ 1.201.822,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de FORMACIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL: GESTIÓN , participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad

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.

ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098924		CARRILLO FONSECA ANGEL RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 10 60 BARRIO SABANAGRANDE	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3753535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	58618156	9413696557	I	2020/12/07	2020/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$352,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,212,800	$194,100			$1,212,800	$151,600			$0	$0			$1,212,800	$6,400		$0	$0		$352,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,212,800	$194,100			$1,212,800	$151,600			$0	$0			$1,212,800	$6,400		$0	$0		$352,100
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,212,800	$194,100			$1,212,800	$151,600			$0	$0			$1,212,800	$6,400		$0	$0		$352,100
1	CC	72098924	CARRILLO ANGEL								X									230201	30	$1,212,800	$194,100	EPS010	30	$1,212,800	$151,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,212,800	$6,400	0	$0	$0	No	$352,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,212,800	$194,100			$1,212,800	$151,600			$0	$0			$1,212,800	$6,400		$0	$0		$352,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

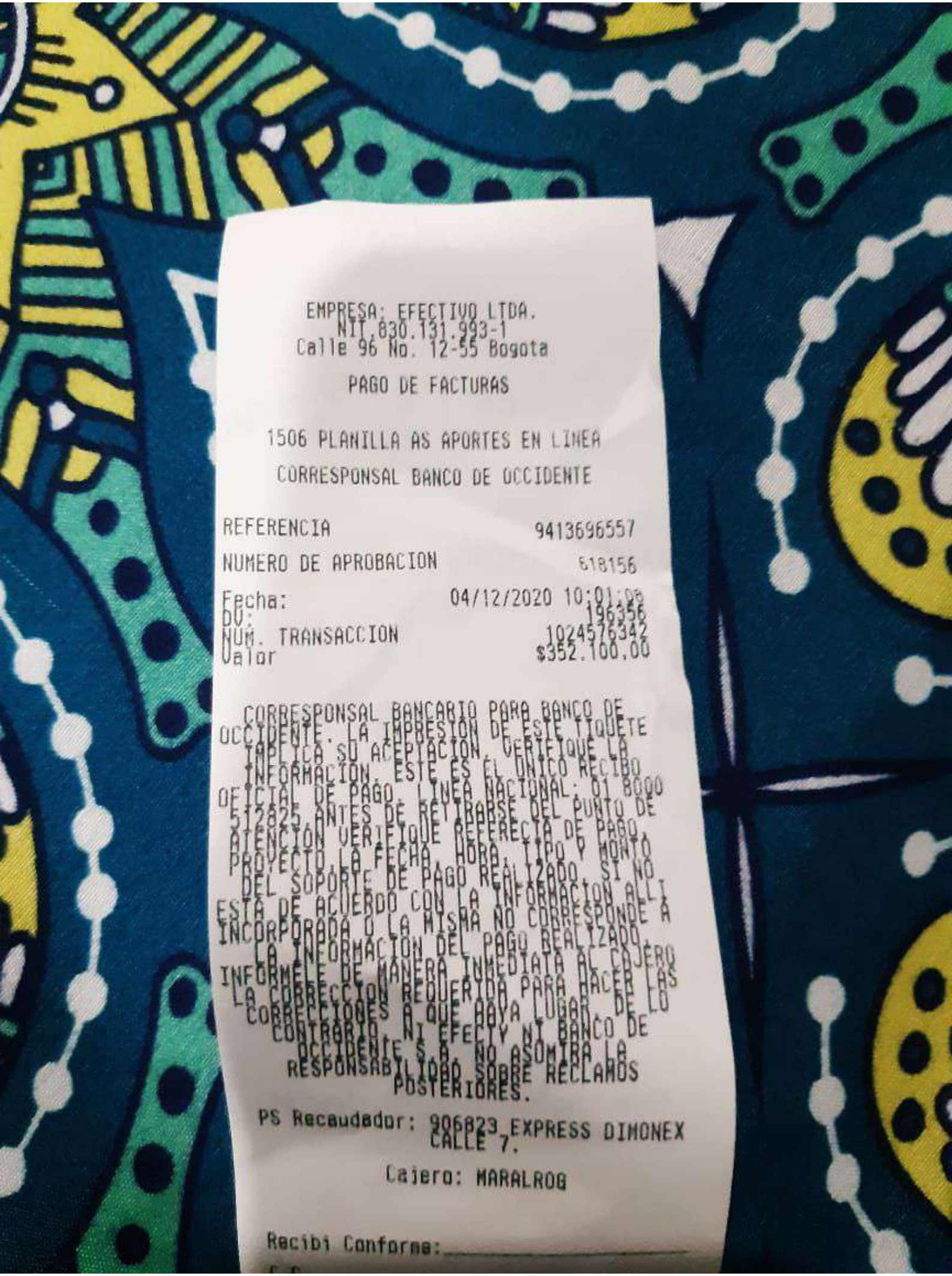
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098924		CARRILLO FONSECA ANGEL RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 10 60 BARRIO SABANAGRANDE	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3753535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	58618156	9413696557	I	2020/12/07	2020/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$352,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,100	$0	$0	$194,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$194,100	$0	$0	$194,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$0	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,400	$0	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,600	$0	$0	$151,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$151,600	$0	$0	$151,600
TOTAL				1	$352,100	$0	$0	$352,100



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9413696557
NUMERO DE APROBACION	618156
Fecha:	04/12/2020 10:01:08
DV:	196356
NUM. TRANSACCION	1024576342
Valor	$352.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 51325. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 906823 EXPRESS DIMONEX CALLE 7.

Cajero: MARALROG

Recibi Conforme: _____

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

LUGAR: CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACION
FECHA:
REGIONAL: ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA	C.C. No: 72098924
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 30 #3E-164	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1689970 DEL 13 JULIO DE 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	N/A		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**JOSÉ DARIO MEJÍA CORONADO**	JOSÉ DARIO MEJÍA CORONADO
ENTREGA CARNÉ (Contratación de Servicios Personales)	X	**MARIA TERESA ARGOTE JUNTINICO**	MARIA TERESA ARGOTE JUNTINICO
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE**	VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	N/A		
CONTABILIDAD	N/A		
TESORERIA	N/A		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	N/A		
BIBLIOTECA	X	**ALEIDA PEREZ PINEDA O DEYANIRA SEGURA OVIEDO**	ALEIDA PEREZ PINEDA O DEYANIRA SEGURA OVIEDO
HERRAMENTERIA	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**MILDRED MERCEDES BELTRáN MEDINA**	MILDRED MERCEDES BELTRáN MEDINA

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

OTROS : _____

ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

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

GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)		
Equipos de comunicación (fijos y móviles)		
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)		
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)		
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)		
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones		
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		
Cuenta de Responsabilidad Numero : **Fecha:**		

2. **Procedimiento Oficina de Sistemas** El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Se
número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dant
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 enca
representación del grupo el procedimiento seria similar.

ervicios y relacionar el
es, lo importante es

rgado de sistemas en

-074 V.03