

 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	00505-410338
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		KATIA ROSSANA CHARRIS ROMERO krcharris@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				47418307842
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				
N° del contrato:	1831946/2020	N° Compromiso SIIF	151220	
Valor Total del Contrato	\$ 8.056.896	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.039.599	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 12/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.039.599	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, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.039.599	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 591.974			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	591.974,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	4361547274	Valor Base retención en la fuente ICA	789.299,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 1.039.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 130.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 166.400	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 5.500	Reteica - 8299	7.893,00 1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.031.706,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 197.325	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planificar el desarrollo curricular del programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formación profesional de I Participar en la elaboración del proyecto formativo de cada programa de formación a impartir de acuerdo a los procedimientos de formac Gestionar la información de planificación curricular, gestión de proyectos formativos, juicios evaluativos, novedades e inasistencias Gestionar actividades de formación con apoyo en la plataforma virtual dispuesta por la entidad y garantizar el uso de la misma por par Ejecutar acciones de formación profesional según el área de conocimiento asignada en el objeto contractual y acorde al nivel de formac Participar activamente en los procesos de investigación aplicada e innovación, autoevaluación de programas y otros programas misionale Aplicar como candidato al proceso de certificación por competencias laborales en la norma ?Orientar formación presencial de acuerdo co Proveerse de los Elementos de protección personal que requiera para el desarrollo de sus actividades según las directrices del Sistema				
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.				
KATIA ROSSANA CHARRIS ROMERO 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.				
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				

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	\$ 166.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 166.400	\$ 0	\$ 166.400
SUBTOTALES:										\$ 166.400	\$ 0	\$ 166.400

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	\$ 10.900	\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900
SUBTOTALES:									\$ 10.900	\$ 0	\$ 0	\$ 10.900

TOTAL	\$ 307.300
--------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8964161179 DU: 206775

Cajero: MASERRANO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 05/12/2020 09:11:38

PS Recaudador:
991904 SANTO TOMAS CLL 8 (1)

Cantidad cupones: 1

Identificación: 22624763

Nombre: KATIA

Apellido 1: CHARRAS

Apellido 2: HONORIO

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANO

TELEFONO: 000000000

Código Planilla: 4361547574

Período Pago: 2020711

Valor Comisión: 0

Valor Iva Comisión: 0

Referencia: Valor

22624763 \$307.300,00

Valor recibido: \$307.300,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único

soporte válido para atender cualquier

reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi

parte, de la prestación de este

servicio, entiendo que manifiesto

verbalmente mi autorización para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., estos datos pueden ser utilizados

única y exclusivamente para la

prestación del servicio convenido.

Línea de servicio al cliente: (1)

6463131

servicioalcliente@dinonex.co

www.dinonex.co



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:

KATIA ROSSANA CHARRIS ROMERO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No: 22624763

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 30 #3E-164

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1831946 DEL 10 SEPTIEMBRE DE 2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☐

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	
ENTREGA CARNÉ (Contratación de Servicios Personales)	X	MARIA TERESA ARGOTE JUNTINICO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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	
HERRAMENTERIA	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	MILDRED MERCEDES BELTRÁN MEDINA	

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

OTROS : _____


KATIA ROSSANA CHARRIS ROMERO

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 número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta d 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 e representación del grupo el procedimiento sería similar.

Servicios y relacionar el
antes, lo importante es
I encargado de sistemas en