SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**24349-802776**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GUILLERMO CAICEDO MUÑOZ
Correo electrónico contratista: gcm@misena.edu.co
C.C. 17.163.977 **IP/Nº de contacto** 14808

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

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** 24704450423

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: 1334808/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6020**

Valor Total del Contrato	$ 39.417.560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.895.075	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**15/12/2020**	**$ 1.895.075,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.895.075		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	**$ 1.895.075**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.338.956**		**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	----------	**9412718543**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 446.319	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.338.956,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.785.275,00	
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	17.246,00	0,966%
-	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	**$ 1.877.829,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación Profesional Integral a fichas de formación Titulada y hacer seguimiento en etapa productiva
1024599,1024610/11/12957869 hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1131977,1439318 hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1420158,1420155 hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1502502/12/15/33/35 hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1547998,1367456/62/63hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1319872, 1671001hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
1356472,1616560,1750612hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva
2026137, 1880789,1882661,1989168 hacer seguimiento a los aprendices de las fichas asignada en etapa productiva

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.

GUILLERMO CAICEDO MUÑOZ
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,

GUILLERMO PAEZ CARDOZO
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

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17163977		CAICEDO MUÑOZ GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 169 no. 51 52 barrio EL NAMUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6723568	No

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	9203382031248099	9412718543	I	2020/12/18	2020/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$250,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$0	$0			$1,517,000	$242,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$0	$0			$1,517,000	$242,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)					$0	$0			$1,517,000	$242,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
1	CC	1020743555	CAICEDO DIEGO		0	$0	$0	EPS005	30	$0	$53,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	17163977	CAICEDO GUILLERMO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0
Total	Afiliados(2)					$0	$0			$1,517,000	$242,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17163977		CAICEDO MUÑOZ GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 169 no. 51 52 barrio EL NAMUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6723568	No

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	9203382031248099	9412718543	I	2020/12/18	2020/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$250,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$242,700	$0	$0	$242,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$242,700	$0	$0	$242,700
TOTAL				1	$250,700	$0	$0	$250,700

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo: NO TENGO PERSONAS A CARGO

T.I.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Nombre: _Guillermo Caicedo muñoz

C.C. 17163977

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. . CO1.PCCNTR.1334808/2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Guillermo Caicedo Muñoz

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA C.C # 17163977

OBJETO DEL CONTRATO (Prestar servicios de carácter temporal, para impartir formación en el centro de tecnologías para la construcción y la madera para cubrir las necesidades del sector productivo de la región o zona de influencia que atiende este centro, para el cumplimiento de las metas de formación. Alcance del objeto: el contratista cumplirá sus obligaciones en el programa de DIBUJO ARQUITECTÓNICO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Participar en los comités de evaluación, asistir puntualmente a las clases programadas, colaborar activamente con las disposiciones sobre aseo y orden de los salones de clases y tener sentido de pertenencia con la Institución	Cumplimiento horario clases establecido por la coordinación de Desarrollo Gráfico	Listas de asistencia de cada sesión de clase y firma hora ingreso aula registrado en listado de portería
Participar activamente en las actividades de formación programadas por el centro en el área cultural, deportiva, recreativa, dirigidas a los aprendices y en los programas de carácter preventivo que ameriten de su apoyo y asesoría, adicionalmente en actividades de bienestar dirigidas a los aprendices y funcionario		
Reportar el en sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días de iniciado el trimestre y/ o antes de la terminación del mismo según corresponda, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos, Creación de rutas y asociación de aprendices, Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Asociar aprendices a fichas, Registrar juicios evaluativos	Listado aprendices asociados a fichas.

Portar el carné que lo identifique como CONTRATISTA en un lugar visible durante todo el tiempo que permanezca en las instalaciones de la entidad, o fuera de ésta, cuando por razones derivadas de la ejecución del Contrato deba representarla en su calidad de Contratista-Sena. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato	Portar el carné en un lugar visible	
Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACION CONCERTADOS, 240201044" o la actualización "ORIENTAR FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO, 240201056" Y aportar el respectivo certificado~ aprobado al informe de ejecución contractual		
Presentar en debida forma, y en los plazos requeridos por la coordinación académica, cuenta de cobro e informe de ejecución mensual	Elaborar cuenta de cobro e informe mensual.	
Planear actividades virtuales para los grupos asignados para formación presencial con el fin de no parar la formación dadas las circunstancias de la cuarentena, seguir atendiendo a los grupos de etapa productiva también de forma virtual	Elaborar guidas para la formación virtual	Atender las fichas asignadas
Planear actividades virtuales para los grupos asignados para formación presencial con el fin de no parar la formación dadas las circunstancias de la cuarentena, seguir atendiendo a los grupos de etapa productiva también de forma virtual	Elaborar guidas para la formación virtual	Atender las fichas asignadas

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de tecnología para la construcción y la Madera **,** desde marzo trabajo en casas

PLAZO DE EJECUCIÓN 10 meses 11 días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 4 DE febrero DE2.020

(Día) (Mes) (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 15 DE diciembre DE 2.020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

VIGENCIA DEL CONTRATO: del 04/02/2020 hasta 15/06/2021

(Indicar plazo incluidos los meses que tiene para liquidar según cláusula del contrato)

VALOR DEL CONTRATO: Inicial $26´531.050 +$ 6´695.932=
$33´226.982+$3´311.135=$36´638.117+2´779.443TOTAL $39´417.560

SUPERVISOR: Luis Guillermo Páez Cardozo

(Escriba el nombre e identificación del supervisor del contrato)

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: Luis Guillermo Páez Cardozo C.C.N° tipo de identificación: indicar si es cedula de ciudadanía, de extranjería o el que le corresponda, mas el número de identificación)

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO___

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$39´417.560
Valor Ejecutado	$39´417.560
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo por liberar	$0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS: Impartir formación profesional integral a fichas de formación titulada y hacer seguimiento en etapa productiva a los aprendices de las fichas asignadas.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

(*especificar de forma ejecutiva un resumen sobre las actividades ejecutadas por el contratista, indicando si se han cumplido las metas planteadas)*

SANCIONES: SI___ NO___

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI__ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE__ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	LUGAR:	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
		FECHA:	3/12/2020
		REGIONAL:	DISTRITO CAPITAL

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN**
CAICEDO GUILLERMO	**C.C. No 17.163.977**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA**

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR.1334808 DEL 4 DE FEBRERO 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	X	**EDWARD DAVID CASTRO GIRALDO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**GUILLERMO PAEZ CARDOZO**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**GUILLERMO PAEZ CARDOZO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**RICARDO AUGUSTO POLO ROJAS**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**HENRY ALEXANDER LOPEZ ACOSTA**	
CONTABILIDAD	X	**JOHAN ORVAIS MORENO PACHON**	
TESORERIA		**DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**GUILLERMO PAEZ CARDOZO**	
BIBLIOTECA	X	**JOSE ANGEL GONZALEZ ARIZA**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**GUILLERMO PAEZ CARDOZO**	

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

OTROS : _____

CAICEDO GUILLERMO

Firma del Contratista