

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	7 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso	27078-019931
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GONZALO CAMACHO GALEANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		gcamacho@sena.edu.co		13.956.979
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3112740929
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
0857012793		Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO
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		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		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		1324996/2020		Nº Compromiso SIIF
7720		Valor Total del Contrato		\$ 35.550.000
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.185.000		Nº Pago
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		11
Periodo objeto de pago		Del 01/12/2020		Al 10/12/2020
Valor Bruto Pago		\$ 1.185.000,00		Comisiones
\$ 0,00				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.185.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.185.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 701.025		\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
Ingreso Base de Cotización - IBC		877.803		4357833246
Aporte obligatorio a seguridad social salud		109.800		177.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		140.500		227.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		-		0
ARL II		9.200		14.900
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		233.675		-
Retención en la Fuente Contingente		-		-
				Valor Base retención en la fuente
				701.025,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				934.700,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8543
				1.869,00
				0,200%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 1.183.131,00
SON: UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha 1848322: Taller de Recuperación Aprendices de Bajo Rendimiento. Vélez - CIVC. Fecha 1°. Horario 07 a 11. Total Horas 4 Ficha 1848325: Taller de Recuperación Aprendices de Bajo Rendimiento. Vélez - CIVC. Fecha 1°. Horario 14 a 18. Total Horas 4 Ficha 2070958: Taller REDES: Diseño de Redes LAN. Vélez - CIVC. Fechas: 2,3,4,7,9,10. Horario 07 a 11. Total Horas 24 Ficha 1848367: Taller de Recuperación Aprendices de Bajo Rendimiento. IE Simón Bolívar. Fechas 3,4,7,9. Horario 12 a 13. Total Horas 4 Ficha 2072050: Taller REDES: Diseño de Redes LAN. IE Simón B. Fechas 2,3,4,7,9. Horario 14 a 18. Total Horas 20 TOTAL HORAS 56				
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.				
				GONZALO CAMACHO GALEANO 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 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,
				CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G10
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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

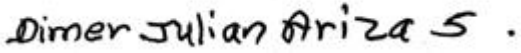
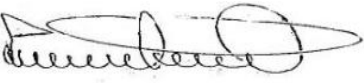
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13956979
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GONZALO CAMACHO GALEANO CAMACHO GALEANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8A # 8 - 83 CASA 31	LA TELÉFONO:	7564394
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4357833246	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992498725

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:			1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

TOTAL PAGADO:	\$ 449.200
----------------------	-------------------

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: Vélez FECHA: Diciembre/2020 REGIONAL: Santander
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: GONZALO CAMACHO GALEANO			IDENTIFICACIÓN C.C. No 13,956,979
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente			13,956,979
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1324996 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	☒	Yasmin Ardila Santamaría	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	Nelsy Reyes Olaya	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Cesar Fernando Palencia Lopez	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☒	Luis Javier Reyes Olaya	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☒	Luis Javier Reyes Olaya	
CONTABILIDAD	☒	Maria Camila Riaño Ariza	
TESORERIA	☒	Fidel Romero Sanchez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	Cesar Fernando Palencia Lopez	
BIBLIOTECA	☒	Dimer Julian Ariza Suatena	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Cesar Fernando Palencia Lopez	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)			
OTROS :			
			 Firma del Contratista