SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**15866-799417**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YONNI ALEXANDER RIVERA GARCIA
Correo electrónico contratista: joriverag@sena.edu.co
C.C. 10.302.783 **IP/Nº de contacto** 22405

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86861092978

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: 1373240/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17520**

Valor Total del Contrato	$ 29.598.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.031.666	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.081.666		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		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	**$ 2.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.960.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8610129399**	Valor Base retención en la fuente	1.960.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.000	$ 1.180.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.500	$ 147.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 188.800	$ 188.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.200	$ 6.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	5.227,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 653.425		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.944.773,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación mediada por herramientas tecnológicas en la ficha 2230398 frente a la medida de contención del COVID-19
competencia Manipular alimentos,R.A aplicar practicas higiénicas y medidas de protección relacionadas en la legislación s.de alimento
Formación mediada por herramientas tecnológicas en la ficha 2230490 frente a la medida de contención del COVID-19
competencia Manipular alimentos,R.A aplicar practicas higiénicas y medidas de protección relacionadas en la legislación s.de alimento
Formación mediada por herramientas tecnológicas en la ficha 2230500 frente a la medida de contención del COVID-19
competencia Manipular alimentos,R.A aplicar practicas higiénicas y medidas de protección relacionadas en la legislación s.de alimento
Formación mediada por herramientas tecnológicas en la ficha 2128387 frente a la medida de contención del COVID-19
competencia Manipular alimentos,R.A Aplicar las BPM,durante la elaboración de productos alimentarios de acuerdo a normatividad vigente
Formación mediada por herramientas tecnológicas en la ficha 2086349 frente a la medida de contención del COVID-19

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.

YONNI ALEXANDER RIVERA GARCIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 10302783	0	YONNI ALEXANDER RIVERA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	MANZANA 43 43 02		8365170			altoseguroscauca@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8610129399	I	2020-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	342.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8689216119	2020-11-23	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 10302783	RIVERA GARCIA YONNI ALEXANDER	1.180.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.180.000	188.800	0	0	EPS-S EMSSANAR-ESSC18	1.180.000	147.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.180.000	6.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	342.500	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 10302783	0	YONNI ALEXANDER RIVERA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	MANZANA 43 43 02		8365170			altoseguroscauca@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8610129399	I	2020-11-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	342.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8689216119	2020-11-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.180.000	1.180.000	1.180.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	188.800	0	0	0	188.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	188.800	0	0	0	188.800
EPS(Administradoras: 1)				1	147.500	0	0	0	147.500
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	1	147.500	0	0	0	147.500
ARP(Administradoras: 1)				1	6.200	0	0	0	6.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.200	0	0	0	6.200
Gran Total					342.500	0	0	0	342.500

ASOPAGOS s.a.

PAGADO



NOV 06 2020 10:07:35 RBMICT 8.51
CORRESPONSAL
ALTO SEGUROS
CL 5N 9-15 2PISO

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0016854994 TER: 9A00A021
V. ELECTRON Cc
**2952 RECIBO: 002124 RRN: 004615
RECAUDO APRO: 186448

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008689216119
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 342.500

FECHA PLANILLA: 2020/10
VALOR PLANILLA: $ 342.500
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 10/11/2020

PRESENTADO A: **Fernando Alfonso Escobar Quira / Subdirector Centro de Comercio y Servicios.**

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	10/11/2020	**10/11/2020**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Caldono(Cauca)	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Comercio y Servicio	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: coordinar entrega de materiales de formación profesional en Cocina básica para población desplazada el Municipio de Caldono (Cauca)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Entregar de materiales de formación para grupo de cocina Básica población desplazada**

RESULTADOS:

1. **Se desarrolla la entrega de los materiales de formación para preparación y transformación de un alimento**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Informe.**
2. **Fotos**
3. **Lista de asistencia.**

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Aplicar técnicas aprendidas durante la formación.	**Aprendices cocina complementaria**	**30-11-2020**

CONCLUSIÓNES:

1. **Se hace la reunión previa para entrega de materiales y se procede hacer firma de acta con las personas que acudieron al llamado.**

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
YONNI RIVERA GARCIA		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADORA ACADEMICO	**ALEXANDRA RODRIGUEZ**	



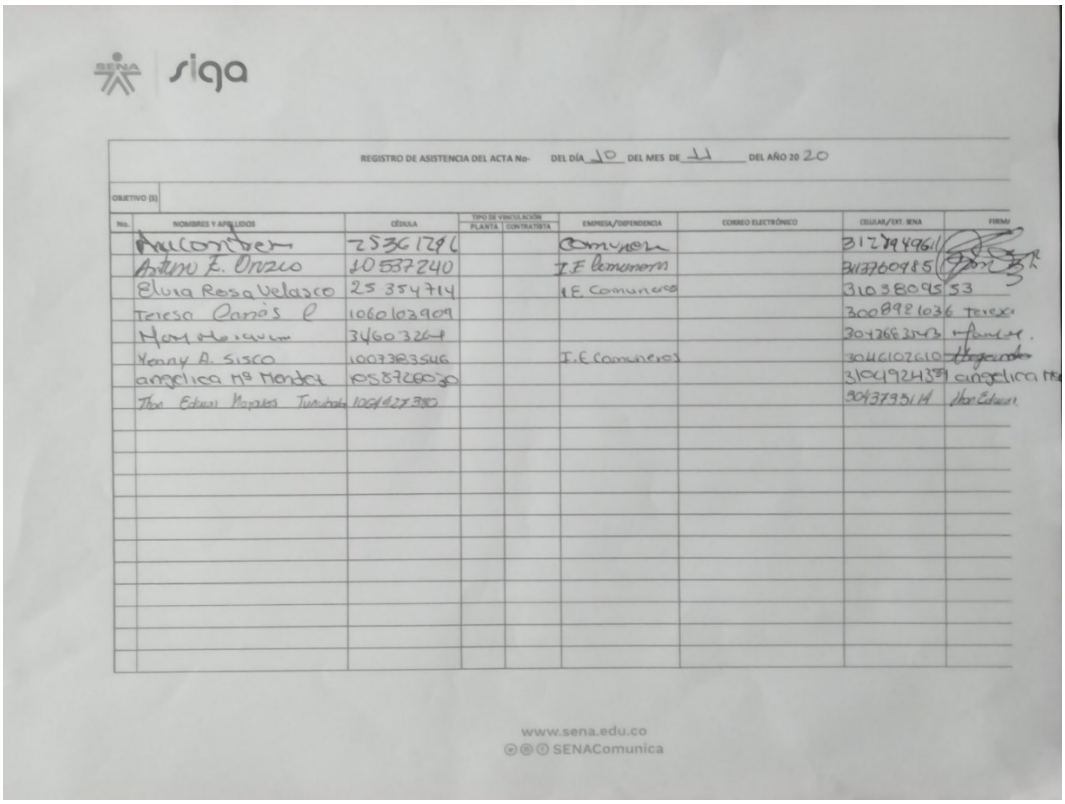
FOTO: YONNI RIVERA GARCIA.



FOTO: YONNI RIVERA GARCIA.



FOTO: YONNI RIVERA GARCIA



siga

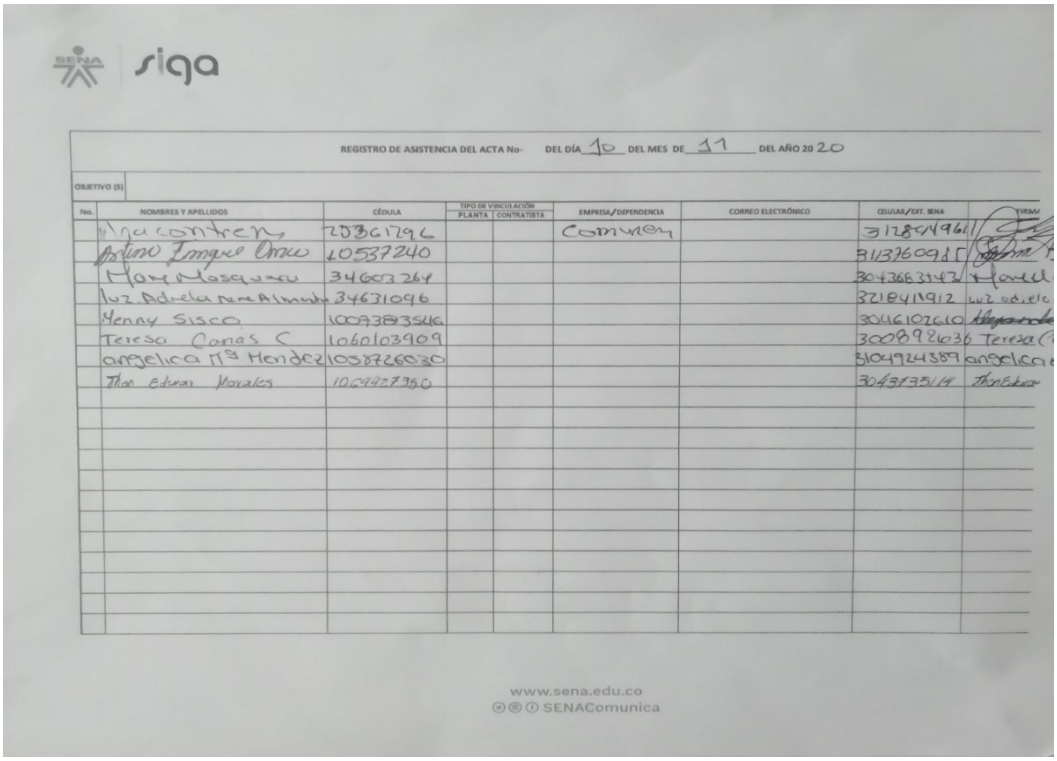
REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 10 DEL MES DE 11 DEL AÑO 20 20

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
	Nallerber	25361796			Comunera		3178749611	
	Adriana Z. Orozco	40537240			I.E Comunera		3113760985	
	Elvia Rosa Velasco	25 354714			I.E. Comunera		3103809553	
	Teresa Canás C	1060103909					3008981036	Teresa
	Mary Mosquera	34603264					3043683242	Mary
	Yenny A. Sisco	1007383546			I.E Comunera		3046107610	
	angelica Mª Mendez	1058726030					3104924389	angelica
	Thor Edwin Morales Turriago	1064927390					3043735114	Thor Edwin

www.sena.edu.co
SENAComunica

LISTADO DE ASISTENCIA ENTREGA DE MATERIALES FICHA 2086349



siga

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ACTA No- DEL DÍA 10 DEL MES DE 11 DEL AÑO 20 20

OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	EMPRESA/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR/EXT. SENA	FIRMA
	Nallerber	25361796			Comunera		3178749611	
	Adriana Zuleyi Orozco	40537240					3113760985	
	Mary Mosquera	34603264					3043683242	Mary
	Luz Adriana Almanza	34631096					3218411912	Luz Ad. Alm
	Yenny Sisco	1007383546					3046107610	
	Teresa Canás C	1060103909					3008981036	Teresa
	angelica Mª Mendez	1058726030					3104924389	angelica
	Thor Edwin Morales	1064927390					3043735114	Thor Edwin

www.sena.edu.co
SENAComunica

LISTADO DE ASISTENCIA ENTREGA DE MATERIALES FICHA 2128387