

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	11 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE GESTION AGROEM			ID de Proceso	07325-623649
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OMAR EUSEBIO AVILA CASTRO	C.C.	9.518.481
Correo electrónico contratista:		oavilac@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3132372166
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	24050257061
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:	1369316/2020	N° Compromiso SIIF	11820	
Valor Total del Contrato	\$ 25.374.600	N° Pago	9	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.417.060	Del	01/10/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.597.660	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.819.400	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	\$ 2.819.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.008.800			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.008.800,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	4354860706	4354860706	Valor Base retención en la fuente ICA	2.678.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.127.760	\$ 1.127.760	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 141.000	\$ 141.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 11.800	\$ 11.800	Reteica - 8543	5.357,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 669.600	\$ 669.600	VALOR A PAGAR	\$ 2.814.043,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Proceso inscripción, sensibilización, inducción a la norma y formalización del grupo 5, de 35 candidatos norma 280601108 conducir.</p> <p>Aplicación prueba de conocimientos – oportunidad grupo 5 - Norma 280601108</p> <p>Gestión para la conformación del grupo N 6 de la NCL- 280601108.</p> <p>Se realizaron 35 evaluaciones del grupo N 5 NCL-280601108 conducir, aplicación prueba de conocimientos, oportunidad y recolección de e</p> <p>Se realiza y envía el drive con las evidencias del grupo 4 de la norma de competencia laboral N. 280601108, para la verificación soli</p> <p>En proceso de organización el drive con la información del grupo 5 para la verificación.</p> <p>Aplicación prueba de conocimientos y oportunidad en conducir para el grupo 5 Norma 280601108.</p> <p>Se ingresan las respuestas de las pruebas de conocimiento oportunidad en conducir para el grupo 5 Norma 280601108.</p> <p>Se reporta al líder todas las gestiones realizadas durante el proceso de pruebas de conocimiento y oportunidad del grupo, se reporta l</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
OMAR EUSEBIO AVILA CASTRO EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
JAVIER GONZALEZ FRANCO PROFESIONAL G02				
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				
JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 143.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.200	\$ 0	\$ 0	\$ 143.200
SUBTOTALES:													\$ 143.200	\$ 0	\$ 0	\$ 143.200

[illegible]

TOTAL	\$ 155.200
--------------	-------------------