



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
ID de Proceso	65790-711188

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA	C.C.	10.777.783	IP/Nº de contacto	53527
Correo electrónico contratista:	mrgomez@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	9126548882
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:	1359347/2020	Nº Compromiso SIIF	33820
Valor Total del Contrato	\$ 29.450.000	Nº Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.098.140	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.098.140	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383ª	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.098.140	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.058.630	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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.239.256	\$ 1.239.256	Valor Base retención en la fuente ICA	2.744.840,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 155.000	\$ 155.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 198.300	\$ 198.300	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	\$ 6.500	\$ 6.500	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	5.490,00 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	\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 686.210		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.092.650,00

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oferta Articulación con la Media.
Pago seguridad social del mes de Octubre.
Impartir procesos de enseñanza en el programa Mantto computos, competencia Mantenimiento Preventivo. Ficha: 2086323
Impartir procesos de enseñanza en el programa Tec. Sistemas, competencia Realizar el Mantenimiento. Ficha: 2073353
Resultado etapa practica Ficha: 1870299, programa técnico Software
Informe contractual del mes de noviembre

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

- 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 periodo 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.

LUCIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLOREZ
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10777783
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 37 # 7-41 CENTRO TELÉFONO:	7891370
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4360550581	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9992736408

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 198.300
SUBTOTAL:			1	\$ 198.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 155.000
SUBTOTAL:			1	\$ 155.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.500
SUBTOTAL:			1	\$ 6.500

TOTAL PAGADO:	\$ 359.800
----------------------	-------------------

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

ORDEN DE SERVICIO

Nº OS: 8954672601

DV: 072027

Cajero:

ORTAGORA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

18/11/2020 10:25:33

PS Recaudador:

041506 CENTRO CRA 5 ::

Cantidad cupones:

1

Identificación:

10777783

Nombre:

MARCOS

Apellido 1:

GOMEZ

Apellido 2:

SIERRA

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANO

TELEFONO:

1111111111

Código Planilla:

4360550581

Período Pago:

2020/10

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor

10777783

\$359.800.00

Valor recibido:

\$359.800.00

Forma de pago:

EFECTIVO

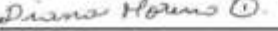
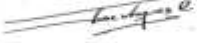
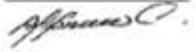
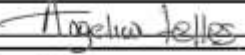
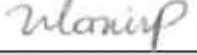
Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserva 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 la 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)

651010

servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: _____ FECHA: _____ REGIONAL: _____	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA				IDENTIFICACIÓN C.C. No 10777783	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO- SENA REGIONAL CORDOBA					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CD1.PCCNTR.1359347 DEL 7 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	☐	HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	DIANA LIS MORENO ORTEGA			
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	NO APLICA			
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	JOSE SAMIR OBAGUI CARDONA			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	JOSE JAVIER VASQUEZ COGOLLO			
CONTABILIDAD	☐	ROSIRIS MENDOZA MERCADO			
TESORERIA	☐	ROSIRIS MENDOZA MERCADO			
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	ALFONSO MARIO CORREA			
BIBLIOTECA	☐	YANEIDA CAUSIL PALOMINO			
CONTRATACION	☐	ANGELICA TELLEZ O EMILY CORONADO			
ADMINISTRACION EDUCATIVA	☐	MAVIR ELIZABETH PADILLA RIOS			
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	LUCIA RODRIGUEZ FLOREZ			
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS: _____					
<div style="text-align: right;">  </div>					



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10777783 realizó el día 15/12/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MARCOS RAFAEL GOMEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10777783 realizó el día 20/09/2020 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA – Lineamientos SENA para el “aislamiento selectivo inteligente”.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas