

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES-VALLE - SERVICIOS PR		Código Regional	76
			Código Centro	912510
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	95990-395566
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO Correo electrónico contratista: jchamorroh@sena.edu.co		C.C. 94.153.316	IP/N° de contacto 3045943804	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO Es declarante de renta? SI Es Pensionado? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 910209592	
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: 1358652/2020		N° Compromiso SIIF 26020		
Valor Total del Contrato \$ 37.901.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 1.389.722 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N° Pago 11 Del 01/12/2020 Al 11/12/2020	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.389.722,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.389.722 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.389.722 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 854.567		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre Noviembre	Valor Base retención en la fuente 854.567,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.139.422,00 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 - 8299 0,00 0,000% Pro-UCEVA 6.949,00 0,500% Universidad del Pacífico 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 \$ 1.382.773,00	
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 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 Salud hasta Renta Exenta 25% Retención en la Fuente Contingente		877.803 109.800 140.500 - 4.600 - - - 3.560.700 - - - 1.139.424 569.712 8.545.680 -	1.516.060 189.600 242.600 0 8.000 - - - - - - - 284.856 -	
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se adjunta Informe Mensual de Ejecución Contractual. Se adjuntan certificados de pago de la Seguridad Social de noviembre y diciembre. Se adjunta certificado de corrección en el pago de la Seguridad Social del mes de mayo. Se adjunta informe final de supervisión de contrato. Se adjunta paz y salvo				
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.				
			JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO 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 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			JHON FERNANDO VILLADA SERNA 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				
GERMAN SUAREZ GARCIA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PAGADO 01/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO		
Documento	CC94153316	Dirección	CRA 36 # 20 - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	504
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TULUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	IGE	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 94153316	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900	\$ 0	\$ 254.900

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 30/11/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO		
Documento	CC94153316	Dirección	CRA 36 # 20 - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	504
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TULUA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	IGE	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 94153316	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 1.516.060	\$ 242.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.516.060	\$ 189.600	0,522	\$ 1.516.060	\$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 242.600	\$ 189.600	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200	\$ 0	\$ 440.200

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-01, 10:08:31 PM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1033624507

Nro Planilla Corregida: 1030355924

Periodo Cotización: mayo de 2020

Periodo Servicio: mayo de 2020

Referencia pago (PIN): 8820817880

PAGADO 01/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO						
Documento	CC94153316			Dirección	CRA 36 # 20 - 18		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	504		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO		
Ciudad	TULUA			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			
Total Afiliados	1			ARP	POSITIVA DE SEGUROS		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 94153316	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO	59	00															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 1.516.060	\$ 45.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.516.060	\$ 189.600	0,522	\$ 1.516.060	\$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.100
CC 94153316	JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO	59	00															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 1.516.060	\$ 242.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.516.060	\$ 189.600	0,522	\$ 1.516.060	\$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 197.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 197.100	\$ 0	\$ 197.100





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: Tuluá
FECHA: 11/12/2020
REGIONAL: Valle

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		IDENTIFICACIÓN
JUAN FELIPE CHAMORRO HURTADO		C.C. No.
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	SENA CLEM Tuluá	94153316
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1358652 del 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 (Aplica sólo para Instructores área de Sistemas)		FABIAN CERQUERA MUÑOZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARTA CECILIA GUTIERREZ PATIÑO	
ENTREGA CARNÉ	X	SUPERVISOR CONTRATO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	JHON JAIRO CORTES QUINTERO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	ALEXANDER CUELLAR AGUDELO	
CONTABILIDAD	X	ANGELA MARIA GARCIA GONZALEZ	
TESORERIA	X	DIEGO CRUZ VALENCIA	
BIBLIOTECA	X	JUAN DIEGO GALLO BOTERO-JANELLY TORRES AMAYA	
OTRO		N/A	
OTRO		N/A	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JHON FERNANDO VILLADA SERNA	

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

OTROS :

Firma del Contratista