

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CORDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE			ID de Proceso	74841-845178
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS Correo electrónico contratista: rfurnielesm@sena.edu.com		C.C. 78.026.344	IP/N° de contacto 44368	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 9121246047				
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: 1334703/2020		N° Compromiso SIIF 14420		
Valor Total del Contrato \$ 34.329.162	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.852.684,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.852.684	Del 01/12/2020	Al 17/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.852.684	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 \$ 3.263.651				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.116.335	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.369.926	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	4365477157			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.307.778	Valor Base retención en la fuente 3.369.926,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 163.500	Valor Base retención en la fuente ICA 1.602.384,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 209.300	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
ARL II \$ 9.200	\$ 13.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		Reteica - 8299 3.205,00 0,200%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 209.300		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 163.500		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 13.700		Otras Retenciones 0,00 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 \$ 1.123.309		VALOR A PAGAR \$ 1.849.479,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. impartir formación pedagógica en la ficha 2163242 del programa técnico en mayordomía de empresas ganaderas en el mpio de S.Carlos Competencia: Manejar praderas según criterios agronómicos y normatividad vigente. R.A. Mejorar acciones del proceso de manejo de praderas según criterios de calidad y plan de acción. R.A. Controlar actividades de manejo y conservación de material vegetal según plan de producción y manual de procedimiento 2. Impartir formación pedagógica en la ficha 2248306 del programa complem. Manejo racional de plaguicidas en Mpios de Valencia-Moñitos Competencia: controlar derrames de sustancias peligrosas de acuerdo con procedimientos establecidos y normativa vigente. R.A. Todos competencia: Utilizar agroinsumos teniendo en cuenta normatividad vigente. R.A. Todos programa oferta regular				
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.			 RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOS 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 AUGUSTO ROBLES CONTRERAS 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				
JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8966800792 DU: 202448

Cajero: CEFRADERO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/12/2020 18:32:52

PS Recaudador:
900963 CENTRO COMERCIAL ALAMEDA ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 78026344

Nombre: RUBEN DARIO

Apellido 1: FERNANDEZ

Apellido 2: MONOZ

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 000000000000

Codigo Planilla: 4365377157

Periodo Pago: 2020/11

Valor Comision: 0

Valor IVA Comision: 0

Referencia Valor

78026344 \$386.500,00

Valor recibido: \$386.500,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el

cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico

soporte valido para atender cualquier

reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi

parte, de la prestacion de este

servicio, entienda que manifiesto

verbalmente mi autorizacion para el

tratamiento de los datos personales que

voluntariamente he entregado a Efectivo

Ltda., Estos datos pueden ser utilizados

unica y exclusivamente para la

prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8966800792

DU: 202448

Cajero:

CEFRADERO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/12/2020 18:32:52

PS Recaudador:
900963 CENTRO COMERCIAL ALAMEDA ::

Cantidad cupones:

1

Identificación:

78026344

Nombre:

RUBEN DARIO

Apellido 1:

FERNANDEZ

Apellido 2:

MONOZ

Tipo documento:

CEDULA DE CIUDADANIA

Telefono:

000000000000

Código Planilla:

4365427157

Periodo Pago:

2020/11

Valor Comisión:

0

Valor Iva Comisión:

0

Referencia

Valor
\$386.500,00

Valor recibido:

\$386.500,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entienda que manifiesto
verbalmente mi autorizacion para el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 78026344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG9 #39-551 B/EL QUEMADO	TELÉFONO: 7900000
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:	4365477157	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):	2020/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993094618

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 209.300
SUBTOTAL:			1	\$ 209.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 163.500
SUBTOTAL:			1	\$ 163.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

TOTAL PAGADO:	\$ 386.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CEDULA DE CIUDADANIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					78026344				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					RUBEN DARIO FURNIELES MUNOZ					NÚMERO PLANILLA:					4365477157				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CORDOBA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					7900000					DÍAS DE MORA:					noviembre AÑO				
TIPO APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE					PERIODO COTIZACIÓN SALUD:					MES				
TIPO EMPRESA:					I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2020/12/11				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					PRIVADA					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9993094618				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
					NO														

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 209.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300	
SUBTOTALES:												\$ 209.300	\$ 0	\$ 209.300	

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500
SUBTOTALES:									\$ 163.500				\$ 163.500	\$ 0	\$ 0	\$ 163.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.700	\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700
SUBTOTALES:									\$ 13.700	\$ 0	\$ 0	\$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL				TOTAL APORTE				ADMIN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SENDA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

TOTAL \$ 386.500



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

LUGAR: MONTERÍA
FECHA: 12/2/2020
REGIONAL: CORDOBA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

RUBEN DARIO FURNIELES MUÑOZ

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 78026344

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1334703 Y 3/02/2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☐

CESIÓN

☐

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDO

☐

TERMINACIÓN
UNILATERAL

X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	4	Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	5	Ana Carolina Hoyos Martinez - ahoyosm@sena.edu.co	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@sena.edu.co	
ALMACÉN E INVENTARIOS	2	Obdulia Rafaela Tirado Chica - otirado@sena.edu.co	
	3	Fredy Enrique Martinez Martinez - martinezm@sena.edu.co	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	3	Fredy Enrique Martinez Martinez - martinezm@sena.edu.co	
	6	Hector Miguel Cogollo Acosta - hcogollo@sena.edu.co	
CONTABILIDAD	7	Aleyda Morillo Medrano- amorillom@sena.edu.co	
	8	Rosiris del Carmen Mendoza Mercado - rcmendozam@sena.edu.co	
TESORERIA	9	Carmen Ana Wilches Uparela - cwilchesu@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	11	Eduin Jose Negrete Ruiz - ejnegreter@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	Rafael Andres Carrascal Lopez - carrascall@sena.edu.co	
APOYOS A LA COORDINACIÓN ACADÉMICA	10	Elvis Antonio Serpa Hernández - elvis@sena.edu.co	
		Yenny Melissa Rojas Racero - ymrojas@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	12	César Augusto Robles Conteras - crobles@sena.edu.co	

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

OTROS :

Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.



2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento sería similar.