SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGORFORESTAL Y A-PUTUMAYO

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**77219-864876**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SEBASTIAN ENRIQUEZ OSORIO
Correo electrónico contratista: sebas3286@gmail.com
C.C. 1.123.205.779 **IP/Nº de contacto** 3148348977

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: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 479010078583

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: 1379822/2020 **Nº Compromiso SIIF** **33420**

Valor Total del Contrato	$ 33.625.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.000.000	**9**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **30/11/2020**	**$ 3.750.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 250.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.750.000		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	**$ 3.750.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.491.875**		**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	----------	**4360721920 –43**	Valor Base retención en la fuente	2.491.875,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.500.000	$ 1.500.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.322.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 187.500	$ 187.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 240.000	$ 240.000	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 II	$ 15.700	$ 15.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
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	$ 830.625		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.750.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MUNICIPIO: SIBUNDOY - INSTRUCTOR- FORMACIÓN REGULAR FIC- ESPECIALIDAD AMBIENTAL Y SST
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2020
IMPARTIR FPI TITULADA NO PRESENCIAL, PROGRAMA MONITOREO AMBIENTAL, FICHA 2067498, COMPETENCIA: 220201078. RAP1, RAP2, RAP3, RAP4 Horario: Lunes a Miercoles,de 5:30 pm a 11:30pm. Total horas: 72. IMPARTIR FPI TITULADA NO PRESENCIAL, PROGRAMA MONITOREO AMBIENTAL,FICHA 2219418, COMPETENCIA 291201001. RAP1 Horario: Lunes a Viernes de 7:30 am a 1:30pm Total horas:72. IMPARTIR FPI NO PRESENCIAL EN EL TECNICO DE COCINA FICHA 2145344. RAP1, RAP2 Horario: Viernes 5:30 pm a 11:30pm. Total horas: 18 horas.

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.

SEBASTIAN ENRIQUEZ OSORIO
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,

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123205779
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEBASTIAN ENRIQUEZ OZORIO ENRIQUEZ OZORIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	4290136
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4360721920**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992626250

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 147.200
SUBTOTAL:			1	**$ 147.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	$ 115.000
SUBTOTAL:			1	**$ 115.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 22.500
SUBTOTAL:			1	**$ 22.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 284.700**

Usuario: 1123205779
Clave: cc1123205779

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123205779
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SEBASTIAN ENRIQUEZ OZORIO ENRIQUEZ OZORIO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBUNDOY	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	4290136
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4365745577**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992822946

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4360721920	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/11/09

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 92.800
SUBTOTAL:			1	**$ 92.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1	$ 72.500
SUBTOTAL:			1	**$ 72.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 14.100
SUBTOTAL:			1	**$ 14.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 179.400**

Usuario: 1123205779
Clave: cc1123205779

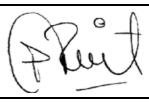
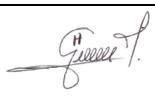
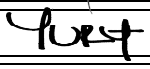
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	Puerto Asis
FECHA:	11/30/2020
REGIONAL:	Putumayo

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: SEBASTIAN ENRIQUEZ OSORIO	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 1.123.205.779
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Agroforestal y Acuicola Arapaima	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 86CO1.PCCNTR.1379822 5 DE MARZO DE 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**DIRSON ANDRES FIGUEROA COETATA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**DEISY FERNANDA TORRES GETIAL**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERERA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**NATALIA ELIANA CHAMORRO BRAVO**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**DIANA SOFIA MAMIAN ARTUNDUAGA**	
CONTABILIDAD		**CARLOS ANDRES REBOLLEDO ARIAS**	
TESORERIA		**HILDA IRENE COBOS RIVADENEIRA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERERA**	
BIBLIOTECA		**YURY AVILA QUIÑONEZ**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERERA**	

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 seria similar.