SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**57464-144782**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN MANUEL ARENAS GALVIS
Correo electrónico contratista: jarenas@sena.edu.co
C.C. 88.213.759 **IP/Nº de contacto** 00000

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 66200135730

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: 1355202/2020 **Nº Compromiso SIIF** 17720

Valor Total del Contrato	$ 37.775.161	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.263.383	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al** 10/12/2020	**$ 1.263.383,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.263.383	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	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.053.533**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.899.260**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7770960451**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 15.900
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 $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 242.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 37.000	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 505.353	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 966.420	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.899.260,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.013.083,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	4.863,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	25.268,00	2,000%
Otras Retenciones	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	**$ 1.233.252,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en Mtto de Dispositivos Móviles de Comunicación Personal
Impartir formación profesional integral en Mtto Electrónico e Instrumental Industrial
Ver anexo. INFORME MENSUAL DE EJECUCION CONTRACTUAL (GTH-F-062-V.06), correspondiente al mes de Diciembre

TOTAL DIAS A LIQUIDAR: 10 días
TOTAL HORAS DEL MES: 53 Hrs
MES DE EJECUCION: DICIEMBRE DEL 2020
MUNICIPIO DE EJECUCION: CUCUTA

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 MANUEL ARENAS GALVIS
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,

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88213759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN MANUEL ARENAS GALVIS ARENAS GALVIS ARENAS GALVIS ARENAS GALVIS ARENAS GALVIS ARENAS GALVIS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 1 E N 4E 48 QUINTA BOSCH	TELÉFONO:	5742642
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7770960451**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	807890047

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.600	$ 0	$ 242.600
SUBTOTALES:										**$ 242.600**	**$ 0**	**$ 242.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 189.600
SUBTOTALES:													**$ 189.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.600**

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	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 37.000
SUBTOTALES:									**$ 37.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 30.400	$ 0	$ 30.400
SUBTOTALES:			**$ 30.400**	**$ 0**	**$ 30.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 88213759	ARENAS GALVIS JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.516.060				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.516.060	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.516.060	$ 189.600	$ 0	$ 189.600

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.516.060	88213759	$ 37.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.516.060	CCF37-COMFANORTE	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 499.600**

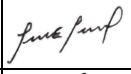
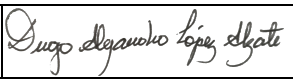
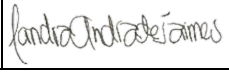
Planilla Pagada

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DEL CONTATISTA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CENTRO CIES	LUGAR: CUCUTA FECHA: 19 de noviembre de 2020 REGIONAL NORTE DE SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN C.C. No**
ARENAS GALVIS JUAN MANUEL	**88.213.759**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**Centro de la industria, la Empresa y los Servicios - CIES**
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.1355202 DEL 11 de febrero de 2020

CAUSAL DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO	x	**CESIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO**		**LIQUIDACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**		**RESPONSABLES**				
			NOMBRES				**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X		N.A.				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X		PIEDAD CONSUELO ROA SANGUINO				
ENTREGA DE CARNET	X		LUIS EVELIO FLOREZ PEÑARANDA				
ALMACÉN E INVENTARIOS	X		EDUARDO RAMIREZ				
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X		N.A.				
CONTABILIDAD	X		ALVARO GUSTAVO QUINTERO SANGUINO				
TESORERIA	X		JULIO CESAR LOPEZ				
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA INDUSTRIA	X		OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO	**ORDENES DE VIAJE**	FREDDY RAMREZ	VoBo.	
				SEGURIDAD SOCIAL	FREDDY RAMREZ	VoBo.	
				SOFIA PLUS	ZULAY SALCEDO	VoBo.	
				SIGEP	FREDDY RAMREZ	VoBo.	
BIBLIOTECA	X		DIEGO ALEJANDRO LOPEZ ALZATE				
HERRAMENTERIA							
BIENESTAR DE APRENDICES	X		SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES				

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

OTROS : _____



Firma del Contratista