SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO ACUICOLA Y AGROIND

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**14315-365883**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO
Correo electrónico contratista: jaimeayola@hotmail.com **C.C.** 12.621.485 **IP/Nº de contacto** 1
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 **Nº Cuenta** 47868443401
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: 1487265/2020 **Nº Compromiso SIIF** 37420

Valor Total del Contrato	$ 24.202.858	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.770.941	**9**	**Del**	**01/12/2020**	**Al** 18/12/2020	**$ 1.770.941,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GE ERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.770.941		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	**$ 1.770.941**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.140.481**		**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		----------	**9413475667**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 877.803	$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109.800	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140.500	$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
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		$ -	
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	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 380.160	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.140.481,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.520.641,00	
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 - 8299	10.644,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	35.419,00	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	**$ 1.724.878,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSCRIPCIÓN DE 43 CANDIDATOS CON LA NORMA 280101164
PRUEBA DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO DE 43 CANDIDATOS DE LA NORMA 280101164
PLANILLA DE PAGO MES DE NOVIEMBRE 2020 No. 9413475667

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.

JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO
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,

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12621485		AYOLA OROZCO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10a 22 18	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203462048640987	9413475667	I	2020/12/21	2020/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC 12621485	AYOLA JAIME	230301	30	$1,180,627	$189,000	ESSC07	30	$1,180,627	$147,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 12621485		AYOLA OROZCO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10a 22 18	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2020-11	2020-11	9203462048640987	9413475667	I	2020/12/21	2020/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,000	$0	$0	$189,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$189,000	$0	$0	$189,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				**1**	**$336,600**	**$0**	**$0**	**$336,600**

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHrcgutier	ROBERTO CARLOS GUTIERREZ CUENTAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-047-911810	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA
Fecha y Hora Sistema:	2020-10-05-4:06 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2720 de fecha 2020-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	156820	**Fecha Registro:**	2020-10-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-047-911810 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	466.133,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	466.133,00	**Saldo x Obligar:**	466.133,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	12621485	**Razon Social:**	JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	47868443401	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	12550817	**Nombre:**	BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA - MAGDALENA

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	COM 110	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2020-10-05

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911828 CERTIFICACION COMPETENCIAS	C-3603-1300-12-0-3603005-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		466.133,00	0,00		
					Total:	466.133,00	0,00	466.133,00	466.133,00

Objeto:	VIATICOS AL INTERIOR: COM 110- RUTA: SMTA-CICUCO (BOL)-SMTA- DEL 05 AL 06 /10/2020 - APLICAR PRUEBAS DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO A 68 CANDIDATOS EN LAS NORMAS 280101175 - 280101159

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-047-911810	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-10-30	466.133.00	466.133.00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SENA

No: COM 110

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO	c.c No.	12.621.485	de	Ciénaga
Contrato No.	CO1.PCCNTR.1487265	de	03 de abril de 2020		
Valor Honorarios mensual	3.790.150	Valor 100%	3.790.150	5	
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	05/10/2020	Llegada estimada	06/10/2020	dias	1,5
Destino ciudad	Cicuco, Bolivar	C			
Manutencion Diaria	180.438				

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta: Santa Marta - Cicuco Bolivar- Santa Marta

OBJETIVOS:

APLICAR PRUEBAS DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO A 68 CANDIDATOS EN LAS NORMAS 280101175 - 280101159

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	270.657
Gtos transporte por comision	35.476
Gastos Transp. Intermunicipa	160.000
Valor neto a reconocer	466.133

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 156820

FECHA: 05/10/2020 FIRMA: Roberto Gutierrez

SON: Cuatrocientos Sesenta y Seis mil Ciento Treinta y Tres pesos m/cte.

CUENTA No. TIPO BANCO

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME - COMISIONADO

C.C. 12.621.485 de Ciénaga

No. CDP 2720 de 17/01/2020

Observaciones

SEGUN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

Subdirección
Dependencia

BICHARA JOSÉ ZABLEH HASBUN
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

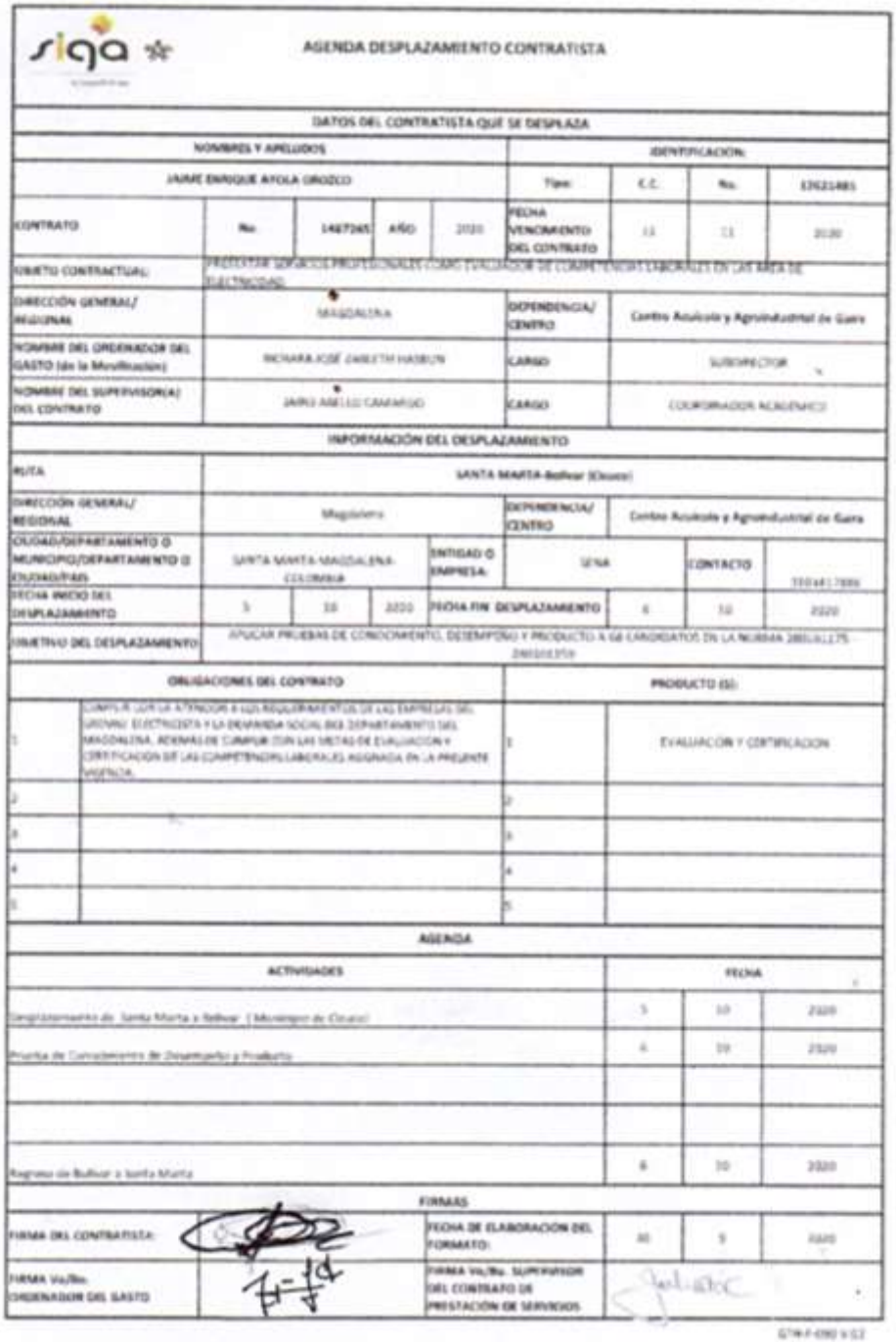
	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	270.657	000 =
Gtos transporte por comision	35.476	000 =
Otros gastos	160.000	000 =
Valor neto a legalizar	466.133	000 -

SALDO A FAVOR: 000 =

VALOR A REINTEGRAR: 000 =

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto



AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACION			
JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO					Tipo:	C.C.	No.	12621485
CONTRATO	No.	1487245	AÑO:	2020	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	11	11	2020
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO EVALUADOR DE COMPETENCIA LABORALES EN LAS AREA DE ELECTRICIDAD							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	MAGDALENA				DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	RICHARA JOSE ZABLETH HASBUN				CARGO	SUBDIRECTOR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	JAIRO AMILCAR CAAMAÑO				CARGO	COORDINADOR ACADEMICO		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA	SANTA MARTA-Bolivar (Closes)						
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Magdalena			DEPENDENCIA/ CENTRO	Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	SANTA MARTA-MAGDALENA-COLOMBIA		ENTIDAD O EMPRESA:	SENA	CONTACTO	310 641 7886	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	5	10	2020	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	6	10	2020
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:	APLICAR PRUEBAS DE CONOCIMIENTO, DESEMPEÑO Y PRODUCTO A 68 CANDIDATOS EN LA NORMA 280116175 280116179						

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		PRODUCTO (S):	
1	CUMPLIR CON LA ATENCION A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR ELECTRICISTA Y LA DEMANDA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, ADEMAS DE CUMPLIR CON LAS METAS DE EVALUACION Y CERTIFICACION DE LAS COMPETENCIAS LABORALES ASIGNADA EN LA PRESENTE VIGENCIA.	1	EVALUACION Y CERTIFICACION
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

AGENDA

ACTIVIDADES	FECHA		
Desplazamiento de Santa Marta a Bolivar (Municipio de Closes)	5	10	2020
Prueba de Conocimiento de Desempeño y Producto	6	10	2020
Regreso de Bolivar a Santa Marta	8	10	2020

FIRMAS

FIRMA DEL CONTRATISTA:		FECHA DE ELABORACION DEL FORMATO:	30	9	2020
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			

GTH-F-090 V.02


expreso
brasilia
TIQUETE
Fecha Viaje
06/10/2020
Origen
Destino
Tipo de Pago
EFECTIVO
Tipo de Venta
VENTA NORMAL
Tarifa
Valor a Pagar
75,000
Puesto
7
Fecha y Hora
ADULTO
Válido para viajar en la fecha y hora indicada
CLIENTE


expreso
brasilia
TIQUETE
Fecha Viaje
04/10/2020
Origen
Destino
Tipo de Pago
EFECTIVO
Tipo de Venta
VENTA NORMAL
Tarifa
Valor a Pagar
75,000
Puesto
5
7755
Fecha y Hora
ADULTO
Válido para viajar en la fecha y hora indicada
CLIENTE


DEL



