SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE ELECTICIDAD Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CEAI-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**922710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**47589-301698**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS HERNANDO BUENO ARIAS
Correo electrónico contratista: carlos.bueno@misena.edu.co
C.C. 16.364.546 **IP/Nº de contacto** 3155601551

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 CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24049370399

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: 1347420/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17920**

Valor Total del Contrato	$ 38.785.869	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.414	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.414,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.414	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	**$ 2.021.414**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.415.861**	**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	----------	**1034278915**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 468.162	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 58.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 75.000	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 2.500	$ 8.000
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	$ 471.954	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.415.861,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.887.814,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	10.107,00	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	**$ 2.011.307,00**	

SON: DOS MILLONES ONCE MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañamiento virtual en la contingencia COVID-19 a la formación Técnica de las fichas asignadas en la plataforma SENA Sofia de las fichas asignadas para el presente mes del año en vigencia: 1856173, 1856174, 1856140, 1856151, 1855925, 1855926, 1855927, 1855935, 1856077, 1856086, 2196579
Evaluar Jucios en la plataforma sofia para las fichas : 1856173, 1856174, 1856140, 1856151, 1855925, 1855926, 1855927, 1855935, 1856077, 1856086
Se orienta la formación conociendo y aplicando el reglamento del aprendiz, sobre la ficha nueva grado 10 2196579
Acompañamiento en la ejecución y sustentacion de los proyectos productivos en las fichas: 1856173, 1856174, 1856140, 1856151, 1855925, 1855926, 1855927, 1855935, 1856077, 1856086
Proceso de certificación normas 2201501001 y 22050002

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.

CARLOS HERNANDO BUENO ARIAS
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,

LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS
PROFESIONAL G02

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

ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-09, 02:18:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	CARLOS HERNANDO BUENO ARIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 16364546
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822252920 / 1034278915
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 242.800	$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 189.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
		SubTotales:		$ 440.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 440.500

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

LUGAR:	Cali
FECHA:	Diciembre 2020
REGIONAL:	Valle

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
CARLOS HERNANDO BUENO ARIAS	C.C. No.
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Calle 52 No. 2 Bis - 15	16364546

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1347420 el 7 de febrero 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			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	KARINA PAOLA MUÑOZ GÚZMAN	Firmado digitalmente por KARINA PAOLA MUÑOZ GUZMAN Fecha: 2020.12.11 10:00:47 -05'00'
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	RAMIRO RAMIREZ HERNANDEZ	Firmado digitalmente por Ramiro Ramirez Hernandez Fecha: 2020.12.11 17:29:48 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	EDSON PAUL FRANCO ILLERA	Firmado digitalmente por Edson Paul Franco Illera Fecha: 2020.12.11 18:00:18 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	EMIR EDUARDO AGUILÓN VILLAQUIRÁN	
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	X	ANA CECILIA RUALES HOLGUIN	Ana Cecilia Ruales Holguin
OTRO:ELEMENTOS TELEFONICA		RAMIRO RAMIREZ HERNANDEZ	Firmado digitalmente por Ramiro Ramirez Hernandez Fecha: 2020.12.11 17:29:31 -05'00'
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	LEDY FERNANDA GONZALEZ ROJAS	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista