

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	16 diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	15481-996056

Nombres y apellidos contratista:		LUZARDO SALAZAR PARRA		C.C.	88.155.269	IP/N° de contacto	0000
Correo electrónico contratista:		lsalazarp@misena.edu.co					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?		NO	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?
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	52327363875	
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	

Nº del contrato:	1982069/2020	Nº Compromiso SIIF		160520			
Valor Total del Contrato	\$ 3.911.280	Nº Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.955.640,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.955.640		Del	01/12/2020		Al	16/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		Comisiones			\$ 0,00	

Ingresos por honorarios	\$ 1.955.640	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	\$ 1.955.640		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.911.280	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.489.235	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Diciembre	Noviembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4360853101	Valor Base retención en la fuente	2.489.235,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	1.705.340,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 140.500	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	\$ 9.200	\$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 192.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 150.000		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	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 829.745		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 1.955.640,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

- 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.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000
SUBTOTALES:										\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYER				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	COTIZACIÓN				
1	CC 88155269	SALAZAR PARRA LUZARDO	INDEPEND		\$ 1.200.000		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.200.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 150.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 342.000
--------------	-------------------

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:		88155269					NÚMERO PLANILLA:		4367137493					TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					LUZARDO SALAZAR PARRA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	noviembre	AÑO	2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:		CESAR					DÍAS DE MORA:		0										
DIRECCIÓN:		MZ J CASA 9	TELÉFONO:		5831543					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/04					NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992974299			
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4360853101					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2020/11/11			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO																	

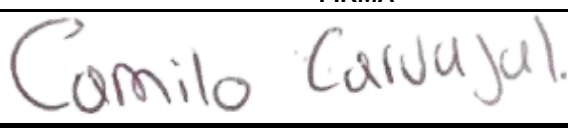
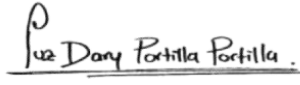
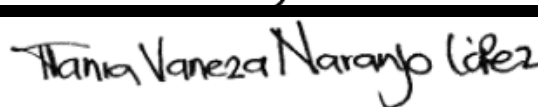
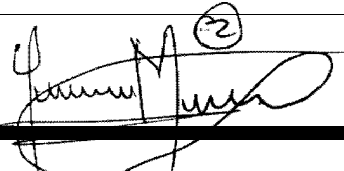
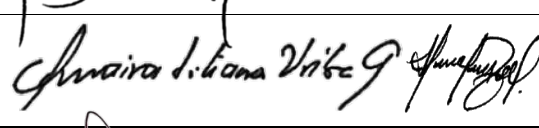
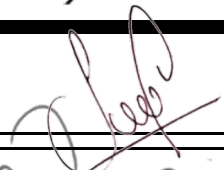
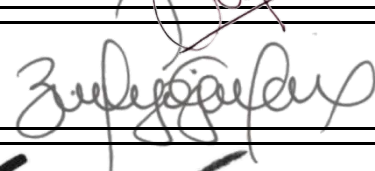
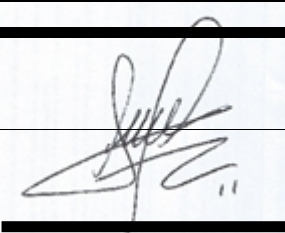
TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
SUBTOTALES:											\$ 0	\$ 0		

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:														\$ 0	\$ 0	\$ 0

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	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600		
SUBTOTALES:										\$ 12.600	\$ 0	\$ 12.600		

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					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC			TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 88155269	SALAZAR PARRA LUZARDO	INDEPEND		\$ 1.200.000			NO						A												25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.200.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
2	CC 88155269	SALAZAR PARRA LUZARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.200.000			NO					C													25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.200.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.200.000	001	\$ 12.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 88155269	SALAZAR PARRA LUZARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.200.000			NO					R													25-14 COLPENSIONES	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.200.000	001	\$ 12.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 12.600

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: SAN GIL FECHA: 16/12/2020 REGIONAL: SANTANDER
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LUZARDO SALAZAR PARRA			IDENTIFICACIÓN C.C. No 88155269
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1982069 DE			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐
			LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
			TERMINACIÓN UNILATERAL
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJAL SILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLA PORTILLA	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA DELGADO /CESAR IVAN RAMIREZ GOMEZ	 
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA	
CONTABILIDAD		TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ	
TESORERIA		NELCY MABEL MAYORGA PINTO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ	
BIENESTAR AL APRENDIZ		MARIA DELIA ARENAS MEJIA	
BIBLIOTECA		YUDITH MILAGROS MARTINEZ BAUTISTA / OMAIRA LILIANA URIBE GARCIA/ LIDUVINA CORTES	 
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		CRISTIAM SUAREZ GUAITERO / OMAR ALONSO LIZARAZO / JEINY VIVIANA ARIAS ALFARO.	
SIGA-BRIGADISTA		ZAIDA JELEIDY GARCIA JAIMES	
SUPERVISOR DE CONTRATO		OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO	
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.

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN		
1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.		
GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS	ENTREGO	
	SI	NO
Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : Fecha:		
<div>Céja Ivón Ramírez Gómez</div>		
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.		