SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**03134-523748**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CENITH SANTOS CHINCHILLA
Correo electrónico contratista: csantos@sena.edu.co
C.C. 49.669.958 **IP/Nº de contacto** 53304

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 550067300067484

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: 1333016/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5320**

Valor Total del Contrato	$ 38.255.745	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.485.660	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.485.660,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.485.660	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	**$ 1.485.660**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 815.096**	**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	----------	**7773416248**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.485.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 185.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 237.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.800
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	$ 148.566	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 271.699	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	815.096,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.235.360,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	7.428,00	0,500%
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	**$ 1.478.232,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar seguimientos a los aprendices que se encuentra en etapa productiva en los diferente ente coformadores donde esten ubicados.
Realizar llamadas telefónicas y por whatsapp, de acuerdo a la situación que vive el país con la pandemia de COVID – 19, en relación co
Registrar información en la bitácora de etapa productiva.
Evaluar el juicio de etapa productiva de los aprendices que cumplieron el proceso de su etapa productiva
Verificar en el aplicativo sofia plus, los estados de los aprendices (matriculado, certificado, retirado, cancelado, enviar al area.
Apoyar a los aprendices en las inscripciones de las PRUEBAS TY T del II semestre año 2020.
Entrega de los Formatos de seguimiento, GFPI-F-023V3 y los requisitos exigidos por el procedimiento de certificacion.
Apoyar a los aprendices en el proyecto productivo, en sus procesos de tareas asignadas.

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.

CENITH SANTOS CHINCHILLA
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49669958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENITH SANTOS CHINCHILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 10A N 35-53	TELÉFONO:	5654701
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7773416248**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		827981979

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 237.800
SUBTOTAL:			1	**$ 237.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 185.800
SUBTOTAL:			1	**$ 185.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 431.400**

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

LUGAR: AGUACHICA
FECHA: 12/12/2020
REGIONA CESAR

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CENITH SANTOS CHINCHILLA **IDENTIFICACIÓN**

C.C. No 49669958

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CENTRO AGROEMPRESARIAL - REGIONAL CESAR**

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	N. 1333016	Fecha: 03/02/2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN LIQUIDACIÓN**		**ANTICIPADA POR TE MUTUO ACUERDO U**		**RMINACIÓN NILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**NATANIEL ROMERO OÑATE**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**ILSE LORENA PEREZ NARVAEZ**	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**OLGA JOHANNA CHAPARRO SAAVEDRA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**DIOMAR ALFONSO PINO GONZALEZ**	
CONTABILIDAD	X	**OMAR EFREN VARGAS MEJIA**	
TESORERIA	X	**YACIRA ELENA NAVARRO CABAS**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA**	
BIBLIOTECA	X	**MARÍA DEL CARMEN MORALES**	
PRESUPUESTO - VIATICOS/LEGALIZACIONES	X	**LAURA KARINA CUADRADO AREVALO**	

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

OTROS :

Firma del Contratista