SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**72555-967727**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JORGE EMIRO VEGA LEON
Correo electrónico contratista: jevega@misena.edu.co
C.C. 18.919.211 **IP/Nº de contacto** 3205764955

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 ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 488406609773

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: 1355798/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12620**

Valor Total del Contrato	$ 29.515.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.180.620	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.180.620,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.180.620	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	**$ 1.180.620**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 609.194**	**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	----------	**2327315747-232**	Valor Base retención en la fuente	609.194,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.180.620	Valor Base retención en la fuente ICA	930.320,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 188.900	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	$ 12.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	0,00	0,000%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Universidad	5.903,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		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	$ 118.062		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 203.065		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.174.717,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en el área pecuaria, utilizando los medios de whatsapp, correo electrónico, mensajes de texto y aplicación zoom en los programas de formación: Numero de ficha: 2173815 Nombre del proyecto: Sanidad y mejoramiento nutricional bovino Municipio de Aguachica. Fase de hacer y verificar : Actividad del proyecto: calcular áreas y parámetros productivos de especie Numero de ficha: 2173799 Nombre del proyecto: Emprendedor en producción de caprinos Fase de hacer y verificar Actividad del proyect Numero de ficha: 2174974 Nombre del proyecto: Escuela de mayordomia Fase de hacer y verificar Actividad del proyecto: identificar la identificar las normas de buenas practicas ganaderas y el control de la calidad AGUACHICA - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANIA Competencia: •Levantar aves según guía técnica y normativa. •Alimentar especie animal según procedimiento técnico y normativa.
se anexan las dos planillas de la seguridad social numero 2327315747 - 2327332358 debido a que se realizo el reajuste por el valor total del mes de noviembre.

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.

JORGE EMIRO VEGA LEON
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

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 73022484-1

Operador PILA: ASOPAGOS y ARUS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	09/12/2020 03:32:15 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Noviembre de 2020
Número Transacción	44
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	JORGE EMIRO VEGA LEON
Doc. Identificación	CC - 18919211
Número Control Interno	2020- 00226904
Numero Planilla Asopagos	2327315747 PAGADA POR NUEVO SOI
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	$ 109.800		$ 109.800
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.200		$ 9.200
AFP	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	$ 140.500		$ 140.500
Costos de Recaudo					$ 3.500
Total a pagar					$ 263.000

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Caja 09 DIC 2020 EFECTIVO RECIBIDO AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com y https://www.arus.com.co/aportes-en-linea/pagar-pila-seguridad-social-2/consultas-rapidas

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Nuevo Aliado

ARUS

Fact: Diciembre-2020

Escaneado con CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18919211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE EMIRO VEGA LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	0	TELÉFONO:	5650000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

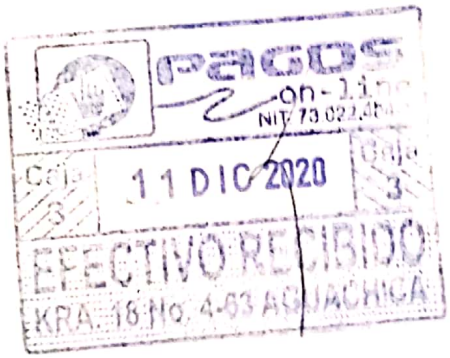
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2327332358	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:		AÑO:	2020

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2327315747	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/12/11 2020/12/10

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 47.600
SUBTOTAL:			1	**$ 47.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 37.100
SUBTOTAL:			1	**$ 37.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 3.100
SUBTOTAL:			1	**$ 3.100**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 87.800**



2020/12/11 8:27 AM USUARIO: SOI - CC18919211

Escaneado con CamScanner

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JORGE VEGA LEON	**IDENTIFICACIÓN**
JORGE EMIRO VEGA LEON	**C.C. No 18.919.211**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CENTRO AGROEMPRESARIAL - REGIONAL CESAR**	

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	N.1355798	Fecha	12	2	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	X	**NATANIEL ROMERO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**ILSE PEREZ NARVAEZ**	Ilse Perez Narvaez
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**OLGA CHAPARRO SAAVEDRA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**DIOMAR PINO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JOSE ALEJANDRO OROZCO**	
BIBLIOTECA	X	**ALIZABETH MANDON ARENAS**	Elisabeth Mandon A.
PRESUPUESTO - VIATICOS/LEGALIZACIONES	X	**LAURA CUADRADO AREVALO**	
CONTABILIDAD	X	**OMAR EFREN VARGAS**	
TESORERIA	X	**YACIRA NAVARRO CABAS**	
VISTO BUENO LIDER AREA	X	**MARIA LOURDES URBINA**	

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

OTROS : _____

Jorge E Vegal

Firma del Contratista