SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954510**
Fecha Elaboración	**16 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**20338-555553**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: WILLIAM JAVIER CORDERO SALCEDO
Correo electrónico contratista: williamjavier30@misena.edu.co
C.C. 91.532.860 **IP/Nº de contacto** 3103444900

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 31208917245

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: 1352718/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13520**

Valor Total del Contrato	$ 36.620.396	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.228.873	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**10/12/2020**	**$ 1.228.873,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.228.873	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	**$ 1.228.873**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 733.930**	**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	----------	**7772293096**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.474.647
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 184.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 236.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 7.700
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	$ 244.643	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	733.930,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	978.573,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 1.228.873,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2059898 San Andrés *AP4 Ejecutar el mantenimiento de los equipos de cómputo según el diagnóstico. Horas= 21

2059905 San Andrés *AP4 Ejecutar el mantenimiento de los equipos de cómputo según el diagnóstico. Horas= 21

Horas dedicadas a seguimiento Etapa Practica a las fichas= 2059905 y 2059898. Horas= 10

TOTAL HORAS = 52

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.

WILLIAM JAVIER CORDERO SALCEDO
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,

LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ
INSTRUCTOR G13

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

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91532860
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILLIAM JAVIER CORDERO SALCEDO CORDERO SALCEDO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAPITANEJO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 4 N 1-19 B. LIBERTADORES	TELÉFONO:	6617305
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7772293096**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		820214214

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 236.000
SUBTOTAL:			1	**$ 236.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 184.400
SUBTOTAL:			1	**$ 184.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.700
SUBTOTAL:			1	**$ 7.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 428.100**

OK

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

LUGAR: Cata - Málaga
FECHA: /12/2020
REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: WILLIAM JAVIER CORDERO SALCEDO

IDENTIFICACIÓN C.C. No **91532860**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICTO DE LOS ANDES

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1352718 DEL 06-02-2020

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		TERMINACION ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN	X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	YENNY PATRICIA ALEAN CASTILLO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	GINA PAOLA SALCEDO DOMINGUEZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	ANA MILENA GALVIS GOMEZ	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	JHON EDINSON JIMENEZ MARTINEZ	
CONTABILIDAD	X	LEIDY YAMILE BAEZ GARCIA	
TESORERIA	X	CARMEN SOFIA BAEZ MARTINEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	
BIBLIOTECA		SANDRA FANNY CACERES SUAREZ	
LIDER DEL PROGRAMA ARTICULACION	X	TEOFILO AYALA SIZA	
APOYO SOFIAPLUS	X	LIDIA PATRICIA ROMERO	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista