



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	93504-991359

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOSE DARIO TRUYOL PEREZ	C.C.	8.497.622	IP/Nº de contacto	3114319100
Correo electrónico contratista:	josedtruyol76@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	484255013
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:	11925455/2020	Nº Compromiso SIIF	91420
Valor Total del Contrato	\$ 7.430.543	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.059.635	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 28/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 3.059.635,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.059.635	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.059.635	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.033.051	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.223.854	\$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA	2.710.735,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 153.000	\$ 164.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 195.900	\$ 209.900	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 III	\$ 29.900	\$ 32.000	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	27.107,00 1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 677.684		VALOR A PAGAR	\$ 3.032.528,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creación de hábitos de vida saludable a través de programas de actividad física

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JOSE DARIO TRUYOL PEREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 17062301

NUM REFERENCIA: 0000009413747702

NUM IDENTIFICACION: 8497622

PERIODO: 2020-11

FECHA EFECTIVA: 2020-12-07

VALOR: 405.900

LUN 7 DIC 20 12:16:03

342-04946663-076

783368-354320-544627-226260-42

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 15370 CLR 1042461614

01157684-224648

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 800.131.993-1
CALLE 90 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANTILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 941930071

NUMERO DE APROBACION 397623

Fecha: 09/11/2020 12:52:09

DV: 669997

NUM. TRANSACCION 102512820

Valor \$254.900,00

CORRESPONSAL BANCO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000
512825 ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE
ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO,
PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO
DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO
ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI
INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A
LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO,
INFÓRMENLE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO
LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS
CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO
CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRÁ LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 991228 SANTO TOMAS
CARRERA 11

Cajero: ESISFOCA

Recibi Contorne: *Jon Turyel*
C.C. 8447622

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono
CC 9691422		TRINCA FERRER JOSE DAVID	INTERVENIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 # 35	SANTO TOMAS ATLANTICO	8700000
							Exonerado SEMA e ICBF
							No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Clase	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor	
2020-11	Salud	Pago	Planilla	Planilla	2020/12/07	2020/12/07	\$405,000
2020-11	VIDUOZ/NOVIDUOZ	1	2020/12/07	2020/12/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$405,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días					
SUCURSAL PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,311,272	\$209,000			\$1,311,272	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,272	\$32,000			\$0	\$0							
CENTRO DE TRABAJO PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,311,272	\$209,000			\$1,311,272	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,272	\$32,000			\$0	\$0							
CLASE SANTO TOMAS Dpto. ATLANTICO (3 Afiliados)					\$1,311,272	\$209,000			\$1,311,272	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,272	\$32,000			\$0	\$0							
1	CC 9691422	TRINCA, JOSE	2514	30	\$1,311,272	\$209,000	092025	30	\$1,311,272	\$164,000	0	30	\$0	\$0	14-21	30	\$1,311,272	\$32,000	0	30	\$0	\$0							
Total Afiliados(3)					\$1,311,272	\$209,000			\$1,311,272	\$164,000			\$0	\$0			\$1,311,272	\$32,000			\$0	\$0							



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8497622		TRUJOL PEREZ JOSE DARIO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 8 #9- 35	SANTO TOMAS-ATLANTICO	8790003	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203422041609184	9413747702	I	2020/12/07	2020/12/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$405,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	\$209,900	\$0	\$0	\$209,900
COLPENSIONES:	25-14	900,336,004	7	1	\$209,900	\$0	\$0	\$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000
NUEVA E.P.S.	EP-037	900,156,264	2	1	\$164,000	\$0	\$0	\$164,000
TOTAL				1	\$405,900	\$0	\$0	\$405,900

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA	LUGAR: <u>Barranquilla</u>
		FECHA: <u>07/12/2020</u>
		REGIONAL: <u>Atlántico</u>

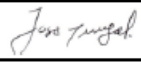
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JOSE DARIO TRUYOL PEREZ	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 8497622
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Cile 30 No 3E-164 CNCA	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1925455	

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	☐		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	ANDREIS PAOLA CANTILLO BUELVAS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS Vo. Bo. Juan Manuel Badillo Tapia	
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐		

ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐		
CONTABILIDAD	☐		
TESORERIA	☐		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☐	CARLOS ALVEIRO GIRALDO CEBALLOS	
BIBLIOTECA	☐	ALEIDA PEREZ PINEDA	
GESTION EDUCATIVA	☐	CRISTINA PATRICIA NAVARRO CORRALES	
HERRAMENTERO	☐	WILVER LEAL PEREZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐		

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor) OTROS : _____
--

 Firma del Contratista
--