



Código Regional	8
Código Centro	920810
Fecha Elaboración	Setiembre de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3.21
ID de Proceso	53127-636296
No. de documento	202425

Nombres y apellidos contratista:		DIBIER ALBERTO ALMARALES PEDROZA		C.C.		7.598.341		IP/N° de contacto		52223	
Correo electrónico contratista:		dalmaral@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		95778655251	
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 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

N° del contrato:	2669580/2021	N° Compromiso SIIF		123321			
Valor Total del Contrato	\$ 18.322.365	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.569.292,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.730.475		Del	01/09/2021		Al	30/09/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.161.183		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

INSTRUCTOR: DESARROLLAR FORMACIÓN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PRODUCCIÓN DE MULTIMEDIA Y ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION SENA CIIA REG A

Ingresos por honorarios	\$ 3.569.292		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.569.292		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.371.719		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Setiembre	Agosto			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9423759274	Valor Base retención en la fuente	2.371.719,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.427.717	\$ 1.427.717	Valor Base retención en la fuente ICA	3.162.292,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.500	\$ 178.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 228.500	\$ 228.500	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 I	\$ 7.500	\$ 7.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	31.623,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		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 \$ 1.161.856	\$ -				
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 790.573		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.537.669,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
---	--

Revisión de guías de aprendizaje	alistamiento de cursos	elaboración de cronograma
----------------------------------	------------------------	---------------------------

Revisión de guías de aprendizaje, alistamiento de cursos, elaboración de cronograma
Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje. Evaluación de juicios evaluativos y registros de novedades de cancelamiento de aprendices
Planificación de instructores, solución de problemas técnicos, generación de reportes en SOFIA Plus
Revisión de perfiles de tutores y diseños curriculares. Seguimiento a fichas de complementaria virtual
Registro de notas en el centro de calificaciones y seguimiento a aprendices. Procedimiento de alistamiento, de ejecución y cierre de curso de complementaria virtual con base en los estándares de ejecución de la formación complementaria con modalidad virtual.
Evaluar actividades de aprendizaje por cada unidad temática. Retroalimentar y concluir foros temáticos por cada tema de las diferentes
Atención a los aprendices por medio de mensajería interna en la plataforma SENA, sesiones en línea, foros temáticos y correo electrónico
Capacitación a instructores en la formación virtual. Atención a los grupos de Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Sistemas de Inform

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	
---	--

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
---	----------------------------

- 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:

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 GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7598341		ALMARALES PEDROZA DIBIER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 11 # 45B-85	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004084	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	07721077		9423759274	I	2021/09/09	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$414,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,427,716	\$228,500			\$1,427,716	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,716	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,427,716	\$228,500			\$1,427,716	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,716	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,427,716	\$228,500			\$1,427,716	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,716	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 7598341	ALMARALES DIBIER	230201	30	\$1,427,716	\$228,500	EPS002	30	\$1,427,716	\$178,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,427,716	\$7,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,427,716	\$228,500			\$1,427,716	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,716	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7598341		ALMARALES PEDROZA DIBIER ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 11 # 45B-85	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004084	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-08	2021-08	07721077		9423759274	I	2021/09/09	2021/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$414,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,500	\$0	\$0	\$178,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,500	\$0	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$414,500	\$0	\$0	\$414,500	