90. (45)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	18 de octubre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR HERNANDEZ FLOREZ				
Correo electrónico contratista:	chernandezf@sena.edu.co	C.C.	13.833.784	IP/Nº de contacto	3176383578
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	SI
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	60675393315
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 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	857683/2019		Nº Compromiso SIIF	26519	
Valor Total del Contrato	$ 31.645.764	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.218.086	8	Del 01/10/2019	Al 31/10/2019	$ 3.679.740,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.538.346		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	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	$ 3.679.740	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.345.825	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---------	8496578444
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 7.700	$ 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 $ 3.427.000	$ -	
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 $ 1.096.640	$ 367.974	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 781.942	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.345.825,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.495.740,00	
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%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 3.679.740,00	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Socialización a Novenos se realizó en el Colegio Los Colorados el 24 de Septiembre y en el Instituto Francisco de Paula Santander el 27 de Septiembre.
2. CARGUE DE CUENTAS SECOP II: Certifico que las cuentas se encuentran cargadas en la Plataforma SECOP II hasta el mes de Septiembre de 2019.
3. Paz y Salvo: Certifico que cumplí con el diligenciamiento, entrega total y recibido a satisfacción por la Líder del formato APE de las fichas: 1649377, 1632282 Y 1642817
4. Formato APE: Certifico que di cumplimiento con el registro de los aprendices en el formato APE de las fichas: 1649377, 1632282 Y 1642817
5. Bitácoras 11°: Certifico que en su totalidad fueron evaluados los 5 momentos de las bitácoras etapa practica a la totalidad de los aprendices activos de las fichas: 1649377, 1632282 Y 1642817
6. Certifico que fueron entregados y recibidos a satisfacción por Calidad, los formatos del Instituto Técnico Maipore, Colegio Integrado Jorge Isaac, Colegio Los Colorados, Instituto Francisco de Paula Santander y Instituto Empresarial Gabriela Mistral.
7. Cursos Virtuales: Certifico que los aprendices de la Ficha 1861083Gabriela Mistral 1861094 Colorados 1850329 Jorge Isaac, fueron informados y motivados para realizar la formación virtual en los cursos indicados y me comprometo a suministrar la información al final de octubre sobre el curso que esta adelantando cada aprendiz

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.

CESAR HERNANDEZ FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
INSTRUCTOR G20

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13833784		HERNANDEZ FLOREZ CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 # 51 - 35 t 1apto 12-06 sotomayor	BUCARAMANGA-SANTANDER	6574510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	1000001105	8496578444	I	2019/10/21	2019/10/03	BANCO BOGOTA	0	$191,900

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
1	CC	13833784	HERNANDEZ CESAR		0	$0	$0	EPS037	30	$1,473,000	$184,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,473,000	$7,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$1,473,000	$184,200			$0	$0			$1,473,000	$7,709		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,200	$0	$0	$184,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$184,200	$0	$0	$184,200
TOTAL				1	$191,900	$0	$0	$191,900

