

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL- TECNOPARQUE		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ALEXANDER EDUARDO FLORIAN VILLA		C.C.
Correo electrónico contratista:		aflorian@sena.edu.co		71.795.328
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		42072
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		NO
Inducción SST		SI		Es Pensionado?
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
N° Cuenta		10242679115		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1307911/2020	N° Compromiso SIIF	4320	
Valor Total del Contrato	\$ 57.336.667	N ° Pago	2	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 56.652.747	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 29/02/2020	\$ 5.150.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 51.502.747	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 5.150.000	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	\$ 5.150.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.548.380	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.060.000	\$ 877.803	2.548.380,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 257.500	\$ 109.800	4.562.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 329.600	\$ 140.500	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	0,00	19%
ARL	\$ 10.800	\$ 4.600	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 315.600		0,00	
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	\$ 3.560.700		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		20.600,00	0,400%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 515.000		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 42.900		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 5.129.400,00
SON: CINCO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Todas las actividades realizadas fueron reportadas en el informe mensual de actividades.				
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.			ALEXANDER EDUARDO FLORIAN VILLA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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:			JHON JAIRO CASTRO MALDONADO PROFESIONAL G10	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
ROSALIA SUESCUN GIRALDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				