SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**79081-403390**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YOEL ANTONIO SOLANO CABRERA	**C.C.**	72.190.772	**IP/Nº de contacto**	3014176920
Correo electrónico contratista:	yoel19725@misena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: SCOTIABANK COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 005811219012

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1308262/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13020**

Valor Total del Contrato	$ 18.035.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.340.239	**4**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.607.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.733.179		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.607.060		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	**$ 3.607.060**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.396.820**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404642255**	Valor Base retención en la fuente	2.396.820,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.442.824	$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.400	$ 180.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.900	$ 230.900	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 I	$ 7.600	$ 7.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	31.958,00	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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 798.940		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.575.102,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE SOFTWARE QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MOD ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE
1964017 PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS REQUISICIONES Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
1964018 PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS REQUISICIONES Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
2023367 PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS REQUISICIONES Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
2023370 PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS REQUISICIONES Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA el COMPLEMENTARIO EXCEL INTERMEDIO
2023423 PROCESAR LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LAS REQUISICIONES Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
1964017 DEFINIR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS SEGÚN ESTRATEGIAS CORPORATIVAS
2067499 PROCESAR LA INFORMACIÓN RECOLECTADA DE ACUERDO CON LOS MANUALES DE MANEJOS DE INFORMACIÓN

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.

YOEL ANTONIO SOLANO CABRERA
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

SOLANO CABRERA YOEL ANTONIO
CC 72190772
SUCURSAL PRINCIPAL: PRINCIPAL
TIPO EMPLEADOR:INDEPENDIENTE
PERFIL:NOMINA/TESORERIA
ÚLTIMO ACCESO: 2020/04/15 13:48:19

PAGO ELECTRONICO
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404642255

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	167.0.219.51
Estado de la transacción:	**APROBADA**
Valor:	$418,900
Clave Planilla:	**9404642255**
N° Transacción (CUS):	**600359349**
Fecha:	2020/04/15
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripcion	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404642255
Aportes en Línea	9999001472382

Imprimir
Aceptar

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

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 72190772		SOLANO CABRERA YOEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40#18-46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3629792	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	600359349	9404642255	I	2020/04/20	2020/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,443,000	$230,900			$1,443,000	$180,400			$0	$0			$1,443,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,443,000**	**$230,900**			**$1,443,000**	**$180,400**			**$0**	**$0**			**$1,443,000**	**$7,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$1,443,000**	**$230,900**			**$1,443,000**	**$180,400**			**$0**	**$0**			**$1,443,000**	**$7,600**		**$0**	**$0**
1	CC 72190772	SOLANO YOEL	25-14	30	$1,443,000	$230,900	EPS010	30	$1,443,000	$180,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,443,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,443,000**	**$230,900**			**$1,443,000**	**$180,400**			**$0**	**$0**			**$1,443,000**	**$7,600**		**$0**	**$0**

aportes en línea

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 72190772		SOLANO CABRERA YOEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 40#18-46	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3629792	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	600359349	9404642255	I	2020/04/20	2020/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,900	$0	$0	$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,400	$0	$0	$180,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$180,400	$0	$0	$180,400
TOTAL				1	$418,900	$0	$0	$418,900