

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68	
			Código Centro	930910	
			Fecha Elaboración	22 de abril de 2020	
	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV		Versión	MARZO 2020 - 3.20	
ID de Proceso					71496-282673
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CRISTIAN JAVIER CARREÑO GOMEZ		C.C.	
Correo electrónico contratista:		cjcarreno@sena.edu.co		1.098.773.522	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	
				NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
				SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	
				AHORROS	
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:		1502509/2020		Nº Compromiso SIIF	
				33420	
Valor Total del Contrato		\$ 25.520.343		Nº Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 25.520.343		1	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 23.488.924		Periodo objeto de pago	
				Del 15/04/2020 Al 30/04/2020	
				Valor Bruto Pago	
				\$ 2.031.419,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.031.419		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.031.419		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.335.839		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Abril		Marzo	
				7749965753	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		Valor Base retención en la fuente	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		Valor Base retención en la fuente ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)	
ARL		\$ 4.600		Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299	
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	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 445.280		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$ 2.031.419,00	
SON: DOS MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
reunione por teams de socializacion del equipo de trabajo renunion por team con el equipo de laboratorio virtual reunion de trabajo con Natalia Niño para elaboración de contenido envío de documentacion requerida por lider SENNOVA					
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.					
<div style="text-align: right;">  CRISTIAN JAVIER CARREÑO GOMEZ EL CONTRATISTA </div>					
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 periodo 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.					
<div style="text-align: right;"> Autorizo el presente pago. El Supervisor, JULIAN ENRIQUE CELY CARDENAS PROFESIONAL G09 </div>					
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					
<div style="text-align: center;"> CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02 </div>					