SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**93569-745709**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JANNER ALBERTO VARGAS SUAREZ	**C.C.**	9.692.573	**IP/Nº de contacto**	53264
Correo electrónico contratista:	javargassu@sena.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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29760006601

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: 1359211/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14020**

Valor Total del Contrato	$ 37.141.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.141.500	**1**	**Del**	**12/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.228.490,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.913.010		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.228.490		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	**$ 2.228.490**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.041.894**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8604641575**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 891.396	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 111.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 142.700	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 237.800	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 222.849	
Salud hasta $ 569.712	$ 185.600	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 332.010	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.041.894,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.974.290,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Universidad	11.142,00	0,500%
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	**$ 2.217.348,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE REALIZA AJUSTE A LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE FEBRERO (17349575)
PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA SST
ASISTIR A LA CAPACITACIÓN PARA ORIENTAR Y DAR A CONOCER LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA “SENA EMPRENDER RURAL” Y CONOCER LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL A DESARROLLAR.
SOCIALIZAR EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS (PAILITAS, PELAYA Y SAN ALBERTO) LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE AGROINDUSTRIA FORMULAR LOS PROYECTOS FORMATIVOS: “EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO ARTESANAL DE DERIVADOS DE FRUTAS Y VERDURAS”.
"EMPRENDEDOR EN PROCESAMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN DE DERIVADOS CÁRNICOS".

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.

JANNER ALBERTO VARGAS SUAREZ
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,

JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA
INSTRUCTOR G08

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOS online.net

Nit: 49661376-8

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	31/01/2020 02:12:46 PM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Febrero de 2020
Número Transacción	5
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	JANNER ALBERTO VARGAS SUAREZ
Doc. Identificación	CC - 9692573
Número Control Interno	2020- 00209881
Numero Planilla Asopagos	8604641575
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	$ 109.800		$ 109.800
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 9.200		$ 9.200
AFP	230301	PORVENIR	$ 140.500		$ 140.500
Costos de Recaudo					$ 3.500
Total a pagar					$ 263.000

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

PAGOS on-line NIT. 73022.484-1
Caja 3 — 31 ENE 2020 — Caja 3
EFECTIVO RECIBIDO
KRA 18 NO 4-63 AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: para gozar de los beneficios del régimen contributivo, realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836 – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Scanned by TapScanner

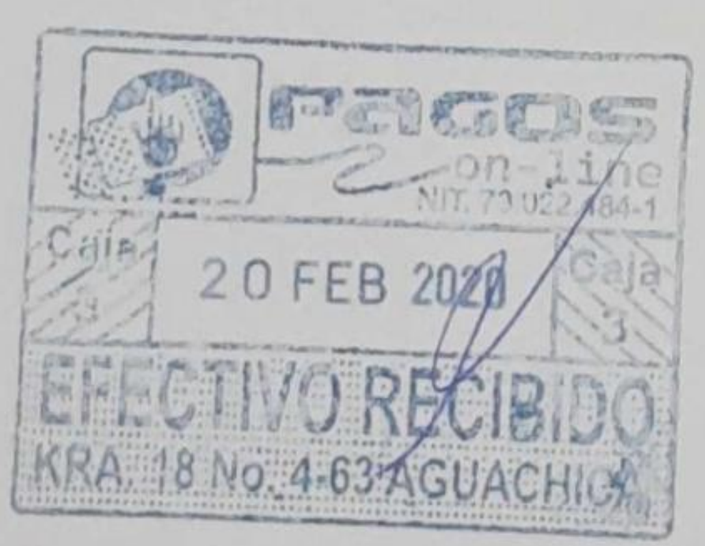
DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: JANNER ALBERTO VARGAS SUAREZ
Identificación: CC-9692573
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2020-02-20
Fecha limite de pago: 2020-03-17
Fecha de pago: 2020-02-20
Pagada por: Banco Occidente
Periodo pensión: 2020-02
Periodo salud: 2020-02
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: N
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 17349575

Pagada

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$97.300	$97.300	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$76.000	$76.000	☐
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$0	$6.400	$6.400	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$179.700	$179.700	

Imprimir Descargar Resumen



Scanned by TapScanner