SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**24 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**49120-342111**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS FELIPE ORJUELA VASQUEZ	**C.C.**	9.734.091	**IP/Nº de contacto**	62929
Correo electrónico contratista:	luorjuelav@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** 75638284731

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: 1330124/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6720**

Valor Total del Contrato	$ 38.233.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.958.750	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.258.750		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**		**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	----------	**9404732564**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.128.500	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 141.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 180.600	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 V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planiacion de actividades estraudinarias para atender población vulnerable después del 15 de marzo Por la pandemia.
apoyo en la parte de corte textil para proveer de elementos de protección por pandemia
Usar adecuadamente del correo institucional, y la plataforma Sofía Plus
Portar el carné que me identifica como instructor contratista del SENA donde se imparte formación
Elaborar informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación
Presentar oportuna y correctamente los diferentes formatos requeridos para las formaciones.
Evaluar grupos que terminan en el mes de abril.
Reporte de 160 horas durante el mes acordes al inicio del contrato
Diligencia miento de informe de ejecución de actividades correspondiente al mes abril de 2020.
Planeación, alistamiento de guías de aprendizaje, diligenciar los siguientes formatos: •Guías de aprendizaje.
Uso de diversas estrategias de enseñaza para transferir el conocimiento,acorde con los lineamientos de la entidad
Cumplir con las normas de la constitución política y los principios de contratación estatal
Ejecutar responsablemente las actividades indicadas en el contrato
Se difundió la información por redes sociales y directa
Usar ropa adecuada según el trabajo a realizar. Realizar pausas activas.

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.

LUIS FELIPE ORJUELA VASQUEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 9734091		ORJUELA VASQUEZ LUIS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 28 N° 29-25	ARMENIA-QUINDIO	7401124	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	1000000158	9404732564	I	2020/04/23	2020/04/06	BANCO BOGOTA	0	$321,700

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
1	CC	9734091	ORJUELA LUIS	230201	30	$1,128,500	$180,600	EPS044	30	$1,128,500	$141,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,128,500	$180,600			$1,128,500	$141,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,600	$0	$0	$180,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$180,600	$0	$0	$180,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$141,100	$0	$0	$141,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$141,100	$0	$0	$141,100
TOTAL				1	$321,700	$0	$0	$321,700



UPER INTER LAS AMERICAS
LA MEJOR CARNE DE LA CIUDAD

176930 PILA APORTES LINEA 321.700
Factura: 9404732564
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 321.700
EFECTIVO 322.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.9404732564 Aprо:213189 BANCO:0001
CAMBIO 300
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	321700	321700	0
TOTAL=	321700	321700	0

TIQUETE :4235 70298032
RES.DIAN# 18762009851498 DE27/AGO/2018
RANG.AUT.4235 70214905 al 79999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

ESTE ES EL # DE TU FACTURA
20200406081742350700 33

/ABR/2020 08.17 4235 07 0033 5370

T93NG

CILIOS 7358049 3154277267

ABR 06 2020 17:37 RBMICT 8.51
SUPER INTER LAS AMERIC
CLL 23 33-15
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0013388590 TER: JASZZ696
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0094915370
RECIBO: 021722 RRN: 028693
RECAUDO APRO: 213189
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009404732564
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 321.700

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/03
VALOR PLANILLA: $ 321.700
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 04/06
*** CLIENTE ***