SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIO

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**20 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**35989-330809**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERNANDO ROA ARDILA	**C.C.**	91.281.598	**IP/Nº de contacto**	3168533372
Correo electrónico contratista:	hroa@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 ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 907024954

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: 1371876/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12220**

Valor Total del Contrato	$ 36.127.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.739.134	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.674.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.065.134		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.674.000	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	**$ 3.674.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.441.325**	**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	----------	**9404850533**	Valor Base retención en la fuente	2.441.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.469.600	$ 1.469.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.255.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.700	$ 183.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.200	$ 235.200	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 III	$ 35.800	$ 35.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8530	19.531,00	0,600%
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	$ 813.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.654.469,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asociar Aprendices a las Fichas de Complementaria virtual 2102547, 2102548, 2102549, 2102550, 2102557
Alistamiento de las Fichas de Complementaria virtual 2102547, 2102548, 2102549, 2102550, 2102557 en la Plataforma Territorium
Impartir Formación Profesional en las Fichas 2093186, 2093187, 2093188, 2093189, 2093190, 2102547, 2102548, 2102549, 2102550, 2102557
A través de la Plataforma Territorium
Revisar y Calificar Evidencias en las Fichas 2093186, 2093187, 2093188, 2093189, 2093190, 2102547, 2102548, 2102549, 2102550, 2102557
Cierre de la Formación en las Fichas 2093186, 2093187, 2093188, 2093189, 2093190
Realización de Sesiones en Línea Fichas 2093186, 2093187, 2093188, 2093189, 2093190, 2102547, 2102548, 2102549, 2102550, 2102557
Asistencia a Transferencias organizadas por equipo Pedagógico sobre Plataforma Territorium
Asistencia a Reuniones Organizadas por Coordinación
Realización de Informes y Gestiones Administrativas

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.

HERNANDO ROA ARDILA
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,

SANTIAGO LOZADA GARCES
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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA 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 91281598		ROA ARDILA HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ARAWAC TRR 2 AP 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6394465	No

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	04850533	9404850533	I	2020/04/24	2020/04/16	BANCO AV VILLAS	0	$454,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0
1	CC	91281598	ROA HERNANDO	25-14	30	$1,469,600	$235,200	EPS005	30	$1,469,600	$183,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,469,600	$35,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$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 91281598		ROA ARDILA HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO ARAWAC TRR 2 AF 801	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6394465	No

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	04850533	9404850533	I	2020/04/24	2020/04/16	BANCO AV VILLAS	0	$454,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$0	$0	$235,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$235,200	$0	$0	$235,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,700	$0	$0	$183,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$183,700	$0	$0	$183,700
TOTAL				**1**	**$454,700**	**$0**	**$0**	**$454,700**