

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER - SER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	21 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	74902-704046
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS jtarazonab@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		13.928.635		IP/N° de contacto
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:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		31262220675		
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				
N° del contrato:		1331352/2020		N° Compromiso SIIF
		7620		
Valor Total del Contrato		\$ 29.492.936		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 22.365.476		3
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 18.678.859		Periodo objeto de pago
		Del		01/04/2020
		Al		30/04/2020
		Comisiones		\$ 0,00
		Valor Bruto Pago		\$ 3.686.617,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.686.617		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		\$ 3.686.617		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.449.663		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Abril		Marzo
		1725984854		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.474.647		\$ 1.474.647
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.400		\$ 184.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 236.000		\$ 236.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		III		\$ 36.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
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		\$ -		\$ -
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 816.554		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
		Valor Base retención en la fuente		2.449.663,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.266.217,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.686.617,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación a la ficha 1902958. AP1. Identificar riesgos y amenazas de la organización de acuerdo a la gestión ambiental, normatividad y tipo de organización. Resultado de aprendizaje: Identificar riesgos y amenazas que afecten el desempeño del sistema de gestión ambiental según normatividad y tipo de organización. Horas reportadas a formación: 60 horas Horas reportadas como trabajo autónomo: 30 horas. Impartir formación a la ficha 1902958. AP2. Determinar las actividades, recursos y presupuesto para la ejecución de proyectos y programas ambientales según metodologías y normatividad. Horas reportadas a formación: 60 horas Horas reportadas como trabajo autónomo: 10 horas. TOTAL DE HORAS REPORTADAS: 160				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS EL CONTRATISTA				
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 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.				
GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA COORDINADORA ACADÉMICA				
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				
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13928635
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIAN ANDRES TARAZONA BARAJAS TARAZONA BARAJAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 22A N 11-43	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1725984854	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 21978

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 220.300
SUBTOTAL:			1	\$ 220.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
804002105	ESSC33	ESSC33-COMPARTA	1	\$ 172.100
SUBTOTAL:			1	\$ 172.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.400
SUBTOTAL:			1	\$ 14.400

TOTAL PAGADO:	\$ 406.800
---------------	------------