

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	5
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920410
	CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA - SE		Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3.20
			ID de Proceso	42084-023060
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JUAN CAMILO GARCIA ARIAS		C.C.
Correo electrónico contratista:		jucgarcia@sena.edu.co		1.035.416.600
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		43373
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
39100062882				
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				NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		1348578/2020		Nº Compromiso SIIF
14820				
Valor Total del Contrato		\$ 39.038.669		Nº Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 35.880.201		2
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 32.090.039		Periodo objeto de pago
		Del		01/03/2020
		Al		31/03/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.162,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.162		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		\$ 3.790.162		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.518.472		Menos, Retefuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Marzo		Febrero
Ingreso Base de Cotización - IBC		1.516.065		1.263.387
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 158.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 202.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 37.000		\$ 30.800
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		\$ 839.491		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				2.518.472,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.962,00
				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 - 8299
				0,00
				0,00%
				Jaime Isaza Cadavid
				15.161,00
				0,400%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.775.001,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Cumplir con la carga académica de la formación Titulada y Complementaria asignada por la coordinación, acorde con diseño curricular. Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento "Desarrollo Curricular" establecido por el SENA Entregar al Supervisor del Contrato la información que le sea solicitada en relación con el proceso de ejecución de la formación Registrar juicios evaluativos en plataforma Sofía establecida por el SENA Apoyo a actividades de desarrollo curriculares y pedagógicas de los programas de formación del centro Apoyo a actividades implementación, desarrollo y seguimiento de los proyectos formativos y de investigación				
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.				
JUAN CAMILO GARCIA ARIAS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACIÓN 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.				
HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA INSTRUCTOR G20				
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				
GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1035416600	0	JUAN CAMILO GARCIA ARIAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-212	CLL 52 57 37		4015437			jucamgara@gmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	17359087	I	2020-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	391.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	17359087	2020-03-03	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	COF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC					Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1035416600	GARCIA ARIAS JUAN CAMILO	1.263.387																0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.263.387	202.200	0		0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.263.387	158.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.263.387	30.800	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	391.000	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1035416600	0	JUAN CAMILO GARCIA ARIAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
5-212	CLL 52 57 37		4015437		jucamgara@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
ODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	17359087	I	2020-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	391.000	0	BANCO DAVIVIENDA
AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	17359087	2020-03-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.263.387	1.263.387	1.263.387	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	202.200	0	0	0	202.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	202.200	0	0	0	202.200
EPS(Administradoras: 1)				1	158.000	0	0	0	158.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	158.000	0	0	0	158.000
ARP(Administradoras: 1)				1	30.800	0	0	0	30.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	30.800	0	0	0	30.800
Gran Total					391.000	0	0	0	391.000