



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA - SE

Código Regional	5
Código Centro	920410
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO HUMBERTO VILLALBA GOMEZ	C.C.	79.643.150	IP/Nº de contacto	43266
Correo electrónico contratista:	ahvillalba@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	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:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	78757866
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 \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1333717/2020	Nº Compromiso SIIF	6120
Valor Total del Contrato	\$ 36.828.580	Nº Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 36.828.580	Periodo objeto de pago	Del 03/02/2020 Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 33.391.246	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.437.334,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.437.334	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.437.334	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.026.276	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		1026279010	Valor Base retención en la fuente	2.026.276,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.374.934	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.045.434,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 171.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 220.000	\$ 0	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	\$ 33.500	\$ 0	Menos Retención 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	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	13.749,00	0,400%
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	\$ 343.733		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 675.425		VALOR A PAGAR	\$ 3.423.585,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se imparte formación en las fichas de grupos titulados Gestion Redes Datos: 1964341 y 1964327. Trimestre I 2020
Se imparte formación en las fichas de grupos titulados Mantenimiento Equipos y Cableado Estructurado: 1751420 y 1615129. Trimestre I

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

ALVARO HUMBERTO VILLALBA GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ
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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097233-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-02-04, 01:23:12 PM
Período de Cotización Otros Riesgos	enero de 2020
Período de Cotización Para Salud	enero de 2020
Empresa	NEVARO HUMBERTO VILLALBA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 79643150
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1026279010
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	558622133
Banco	(1002) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 255.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

NR	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0
N000001440	02-02	ENTIDAD COOPERATIVA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 100.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 200	\$ 0
N000005941	02-04	CASA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMPANA	1	\$ 1.300	\$ 0
SubTotales:				\$ 255.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 255.800

