SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**58222-625591**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROBINSON ARTURO PARADA ACEVEDO	**C.C.**	72.004.429	**IP/Nº de contacto**	123
Correo electrónico contratista:	rparada78@yahoo.es				

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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	CORRIENTE	**Nº Cuenta**	604009787		
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:	1399555/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**18520**		
Valor Total del Contrato	$ 32.216.275	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.047.110	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 24.256.960		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**	**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	----------	**4329379661**	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	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 II	$ 15.900	$ 15.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	23.506,00	0,700%
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	$ -		Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	$ 839.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.690.841,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en la especialidad de pecuaria a través Plataforma Territorium las siguientes formaciones:
1844508PRODUCCION AGROPECUARIACREB ANDRES DIAS VENERO DE LEIVA SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA.
1845420 - 2061439 PRODUCCION PECUARIA. I.E.D. AGROPECUARIA URBANO MOLINA CASTRO NUEVA GRANADA.
2061439 - 2061443 PRODUCCION PECUARIA. I.E.D. AGROPECUARIA URBANO MOLINA CASTRO NUEVA GRANADA.
1867290PRODUCCIÓN AGROPECUARIAI.E.D.T.A BENJAMIN HERRERA ARIGUANÍ. 2061648 PRODUCCIÓN PECUARIA. I.E.D.T.A BENJAMIN HERRERA ARIGU
2061674PRODUCCIÓN PECUARIA. I.E.D CARMEN DE ARIGUANÍ.
1846079PRODUCCIÓN PECUARIA. I.E.D.T RAFAEL JIMENEZ ALTAHONA SANTA ANA.
2095321- 2095322 PRODUCCION PECUARIA.I.E.T.D. DE PINTO GILMA ROYERO SOLANO SANTA BÁRBARA DE PINTO.
Asistencia Capacitacion Plataforma Territorium.
Asistencia Videoconferencia Plataforma Microsoft Teams.
Asistencia y Realización BIENVENIDA A INSTRUCTORES "SENA"
Asistencia Capacitación Inducción y Re inducción a Instructores SENA.
Presentar Cuenta de Cobro SENA Mes de Abril.
Presentar Planilla de Aporter de Seguridad Social (Salud,Pension,ARL) Mes de Marzo.
Presentar Informe Mensual Contractual Mes de Abril.

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.

ROBINSON ARTURO PARADA ACEVEDO
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72004429
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROBINSON ARTURO PARADA ACEVEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ANA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 8 8 24 SANTA ANA	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4329379661**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/04/13	5	$ 1.700	$ 449.800
2020/04/14	6	$ 2.100	$ 450.200
2020/04/15	7	$ 2.400	$ 450.500
2020/04/16	8	$ 2.600	$ 450.700
2020/04/17	9	$ 3.100	$ 451.200
2020/04/20	12	$ 4.000	$ 452.100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 242.600
SUBTOTAL:			1	**$ 242.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 189.600
SUBTOTAL:			1	**$ 189.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.900
SUBTOTAL:			1	**$ 15.900**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 449.800**