SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**77729-587187**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DERIAN DUVAN FRANCO VALENCIA	**C.C.**	1.120.566.633	**IP/Nº de contacto**	48005
Correo electrónico contratista:	ddfrancov@sena.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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 445430042787

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: 1358306/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15320**

Valor Total del Contrato	$ 36.133.030	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.050.028	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.649.801,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.400.227		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.649.801		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	**$ 3.649.801**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.425.276**		**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	----------	**8606723528**	Valor Base retención en la fuente	2.425.276,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.459.920	$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.600	$ 233.600	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	$ 15.300	$ 7.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.935,00	0,400%
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	$ 808.425		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.636.866,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PARTICIPAR EN LA CAPACITACION TERRITORIUM CREACION DESDE LMS – RUBRICAS, VERIFICAR ESTUDIANTES FICHA 2071864
RECOLECTAR DOCUMENTOS FALTANTES PARA EL PROCESO DE MATRICULA, ENVIAR CORREOS PARA LA CONVOCATORIA DE INGLES
ELABORACION DE GUÍAS, MATERIAL DE APOYO E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN (OTROS), PARTICIPAR EN LA CAPACITACION DE LA ARL POSITIVA
PARTICIPAR EN CAPACITACIONES DE LA PLATAFORMA TERRITORIUM, CORRECCIONES DE LOS DOCUMENTOS PARA MATRICULA
REUNION ZOOM DR RAFAEL FORMULACION DE PROYECTOS, CORRECCIONES REALIZADAS A LOS PROYECTOS.
SOLICITUD DE ACTIVACIÓN CORREO INSTITUCIONAL MESA DE SERVICIO, VERIFICACIÓN ESTADO DE APRENDICES FICHA NUEVA
SOLICITUD CERTIFICACIÓN PARA DESERCIÓN, SOLICITUD DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL
SOLICITUD CORRECCIÓN DE LOS PROYECTOS FICHAS NUEVAS, SOLICITUD DE ACTIVACIÓN CORREO INSTITUCIONAL MESA DE SERVICIO
FICHA 1843684 INICIO DE FORMACCION VIRTUAL, GUIAS, MATERIAL DE APOYO, ETC. ESTABLECER CULTIVOS SEGÚN TIPO DE PRODUCTO, REQUERIM
FICHA 2071864 INICIO DE FORMACION VIRTUAL, GUIAS, MATERIAL DE APOYO, ETC. PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS D
EVENTOS DEL MES DE ABRIL Y ENVIO A YADIRA, SUBIR DOCUMENTOS AL SECOP II DE LA CUENTA DE COBRO
REUNION INSTRUCTORES PARA DUDAS E INQUIETUDES PARA ENTREGA DE CUENTA VIA TEAMS, GENERACION DE PLANILLAS EN LA PLATAFORMA SI
ASISTIR A CAPACITACION VIRTUAL DE TEAMS, INFORMES DE GESTION PARA ENTREGA
VERIFICACIÓN ESTADO DE APRENDICES FICHAS NUEVAS Y SOLICITUD DE CONVOCACIÓN A MATRICULA, PAGO SEGURIDAD SOCIAL

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.

DERIAN DUVAN FRANCO VALENCIA
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
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

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banagrario

ASOPAGOS s.a.

Razón social	DERIAN FRANCO
Identificación	CC-1120566633
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	DERIAN FRANCO
Fecha de generación del reporte	2020-04-16
Período pensión	202003
Período salud	202003

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación
1120566633
Período pensión
202003
Cantidad de registros
3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-04-17	8606723528	$431.400	$431.400	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8606723528802001120566633202003390000043

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	
Tel. Cel.	
Tel. Fijo	
Período Pagado	

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

16/04/2020 12:03:24 Cajero: carvelas

Oficina: 4543 - MAPIRIPAN-META
Terminal: B4543CJ0426A Operación: 6815219

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$431,400.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8606723528
Ref 2: 01120566633202003

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1120566633	0	DERIAN FRANCO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-325	CALLE 5 21 50		3229211470			derian89@hotmail.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
2020-03	2020-03	8606723528	I	2020-04-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	431.400	0	Banco Agrario
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605320495	2020-04-17	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	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.				
1	CC 1120566633	FRANCO VALENCIA DERIAN DUVAN	1.460.000							X								0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.460.000	233.600	0	0	MEDIMAS EPS-EPS044	1.460.000	182.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.460.000	15.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	431.400	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1120566633	0	DERIAN FRANCO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-325	CALLE 5 21 50		3229211470		derian89@hotmail.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
2020-03	2020-03	8606723528	I	2020-04-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	431.400	0	Banco Agrario
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8605320495	2020-04-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.460.000	1.460.000	1.460.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	233.600	0	0	0	233.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	233.600	0	0	0	233.600
EPS(Administradoras: 1)				1	182.500	0	0	0	182.500
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	1	182.500	0	0	0	182.500
ARP(Administradoras: 1)				1	15.300	0	0	0	15.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	15.300	0	0	0	15.300
Gran Total					431.400	0	0	0	431.400