SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS P

Código Regional	**86**
Código Centro	**951810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**54669-125898**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO ALEJANDRO DUARTE PEÑAFIEL	**C.C.**	1.122.784.110	**IP/Nº de contacto**	3157965775
Correo electrónico contratista:	daduartep@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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 88074878169

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: 1369147/2020 **Nº Compromiso SIIF** **17220**

Valor Total del Contrato	$ 32.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 26.880.000	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 23.680.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000		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	**$ 3.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.126.400**		**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	----------	**41361701**	Valor Base retención en la fuente	2.126.400,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 160.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 204.800	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	$ 31.200	$ 31.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	28.352,00	1,000%
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	$ -		-	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	$ 708.800		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.171.648,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO CONTRACTUAL:Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria, en el Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, en los diferentes municipios del del Putumayo, en el proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a requerimientos del Centro en la oferta de Formación Regular.
Impartir formación profesional integral no presencial en el Técnico en Mantenimiento de Motocicletas código Ficha:2027891 Municipio de Mocoa Lunes - Viernes: 6pm - 12am
Competencia:280601052 Corregir fallas y averías de los sistemas componentes de las motocicletas, de acuerdo con parámetros y procedimientos del fabricante.
Resultado de aprendizaje:1:Evaluar componentes internos del motor y transmisión de acuerdo con procedimientos del fabricante 40 horas
-Evaluar estado y funcionamiento del motor y transmisión de la motocicleta de acuerdo con procedimientos del fabricante 40 horas
Impartir formación complementaria no presencial en manejo defensivo en vehículos automotores ficha 2102668 lunes a viernes 8am - 12pm en el municipio de villagarzon 40 horas
Impartir formación complementaria no presencial en manejo defensivo en vehículos automotores ficha 2103801 lunes a viernes 1pm - 5pm en el municipio de villagarzon 40 horas

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.

DIEGO ALEJANDRO DUARTE PEÑAFIEL
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,

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA
INSTRUCTOR G11

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Identificación	1122784110	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	1234567
Razón Social	DIEGO ALEJANDRO DUARTE PEÑAFIEL	Dirección	CRA 15 CALLE 16 BARRIO CENTRO	Fecha Pago	18/03/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	SIBUNDOY	Periodo Salud	Marzo-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	41361701	Periodo Pensión	Marzo-20
Total a Pagar	$396,000	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,280,000	$204,800	$0	$0	$0	$0	$0		$204,800
Totales				$1,280,000	$204,800	$0	$0	$0	$0	$0		$204,800

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565	1	$1,280,000	$160,000	$0	$0		$0		$0		160000	$160,000
Totales				$1,280,000	$160,000	$0	$0		$0		$0		$160,000	$160,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,280,000	$31,200	$0				31200	$31,200

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1