SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

# FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

| | |
|---|---|
| Código Regional | 8 |
| Código Centro | 930210 |
| Fecha Elaboración | 31 de marzo de 2020 |
| Versión | FEBRERO 2020 - 2,20 |
| ID de Proceso | 07184-652337 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | HAROLD ESCORCIA GONZALEZ haesgo@misena.edu.co | C.C. | 72.235.884 | IP/Nº de contacto | 3014360000 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | 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 | 40425366831 |
| 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: | 1308240/2020 | | Nº Compromiso SIIF | 13220 | |
| Valor Total del Contrato | $ 18.035.300 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 13.946.698 | 3 | Del 01/03/2020 | Al 31/03/2020 | $ 3.607.060,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 10.339.638 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.607.060 | | 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** | **$ 3.607.060** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.126.291** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | 8670031012 |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.442.824 | $ 1.442.824 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 180.400 | $ 180.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 230.900 | $ 230.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 7.600 | $ 7.600 |
| 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 | $ 360.706 | |
| Salud hasta | $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 708.764 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.126.291,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.195.760,00 | |
| 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 | 31.958,00 | 1,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.575.102,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN AREA DE GE
FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE LOGÍSTICA, DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS DE LA EMPRESA Y REQUERIMIENTOS DEL ME
COORDINAR LAS OPERACIONES MARÍTIMAS DE ACUERDO CON EL PLAN ESTABLECIDO Y NORMATIVIDAD. 1828010
ORGANIZAR LAS PLANTAS Y CENTROS DE DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTRATEGIAS CORPORATIVAS TG. G.L. 38. 1837249
COSTEAR LA CADENA DE APROVISIONAMIENTO, DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN LOGÍS

**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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**HAROLD ESCORCIA GONZALEZ**
**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,

**DORIS ESTER DEL TORO RUIZ**
**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**

**YIZY YELINE CORTES PADILLA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

ASOPAGOS s.a.

**CONSULTA EMPLEADO**

**Razón Social: HAROLD ESCORCIA GONZALEZ**

**Identificación: CC-72235884**

**Sucursal: 0**

**Período Pensión: 2020-02**

**Período Salud: 2020-02**

**Fecha Pago Planilla: 2020-03-09**

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | Cédula de Ciudadanía |
| Número Identificación | 72.235.884 |
| Nombre | HAROLD ESCORCIA GONZALEZ |
| EPS | EPS SURA |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de Compensación | SIN CCF |
| ARP | POSITIVA |
| Número de planilla | 8605846653 |
| Referencia de pago(PIN) | 8670031012 |
| Tipo de planilla | I |
| Período pensión | 2020-02 |
| Período salud | 2020-02 |
| Tipo de cotizante | |
| Subtipo de cotizante | No aplica |

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | X | | | | | | | | | 0 |

| Dias Cotizados | |
|---|---|
| PENSIÓN | 30 |
| SALUD | 30 |
| RIESGOS | 30 |
| CAJA DE COMPENSACION | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Modalidad Salario | Salario | IBC Pensión | 1.440.000 |
| IBC Salud | 1.440.000 | IBC Riesgos | 1.440.000 |
| IBC Cajas | 0 | IBC SENA e ICBF | $0 |
| Salario | 1.440.000 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total Cotización | Fondo de Sol Pensional | Fondo de Subs Pensional | Valor no retenido aportes vol |
| | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 16.0% | 230.400 | 0 | 0 | 230.400 | 0 | 0 | 0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad | |
| Tarifa | Cotización Obligatoria | UPC adicional | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor |
| 0.1250000 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | |
|---|---|---|
| Centro de Trabajo | | |
| Cóodigo centro de trabajo | Tarifa | Cotización Obligatoria |
| 899999034 | 0.0052200 | 7.600 |

| APORTES PARAFISCALES |
|---|

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: HAROLD ESCORCIA GONZALEZ

Identificación: CC-72235884

Sucursal: 0

Período Pensión: 2020-02

Período Salud: 2020-02

Fecha Pago Planilla: 2020-03-09

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | Cédula de Ciudadanía |
| Número Identificación | 72.235.884 |
| Nombre | HAROLD ESCORCIA GONZALEZ |
| EPS | EPS SURA |
| AFP | PORVENIR |
| Caja de Compensación | SIN CCF |
| ARP | POSITIVA |
| Número de planilla | 8605846653 |
| Referencia de pago(PIN) | 8670031012 |
| Tipo de planilla | I |
| Período pensión | 2020-02 |
| Período salud | 2020-02 |
| Tipo de cotizante | |
| Subtipo de cotizante | No aplica |

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | X | | | | | | | | | 0 |

| Dias Cotizados | |
|---|---|
| PENSIÓN | 30 |
| SALUD | 30 |
| RIESGOS | 30 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Modalidad Salario | Salario | IBC Pensión | 1.440.000 |
| IBC Salud | 1.440.000 | IBC Riesgos | 1.440.000 |
| IBC Cajas | 0 | IBC SENA e ICBF | $0 |
| Salario | 1.440.000 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total Cotización | Fondo de Sol Pensional | Fondo de Subs Pensional | Valor no retenido aportes vol |
| | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 16.0% | 230.400 | 0 | 0 | 230.400 | 0 | 0 | 0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad | |
| Tarifa | Cotización Obligatoria | UPC adicional | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor |
| 0.1250000 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | |
|---|---|---|
| Centro de Trabajo | | |
| Cóodigo centro de trabajo | Tarifa | Cotización Obligatoria |
| 899999034 | 0.0052200 | 7.600 |

| APORTES PARAFISCALES |
|---|



# PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:04961610
NUM REFERENCIA:000000867003101 2
NUM IDENTIFICACION:72235884
PERIODO: 2020-02
FECHA EFECTIVA:2020-03-06
VALOR: 418.000
VIE 6 MAR 20 16:20:08
066-02690581-202
785981-020849-844618-364260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 11180 CLR 1129518769
08114396-326759