

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
	CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC		Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	51971-790801
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JERSON ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ		C.C. 9.694.129	IP/Nº de contacto 53265	
Correo electrónico contratista: jerarcaro@gmail.com				
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 ? NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 29737222495	
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: 1365779/2020	Nº Compromiso SIIF 14920			
Valor Total del Contrato \$ 25.999.050	Nº Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.675.435		Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	\$ 3.714.150,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.961.285	Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.714.150	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 \$ 3.714.150	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.467.913	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	17516762			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.485.660	\$ 1.485.660	\$ 1.485.660	Valor Base retención en la fuente 2.467.913,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.800	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.290.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 237.800	\$ 237.800	\$ 237.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
ARL \$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Pro-Universidad 18.571,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 822.638	\$ 822.638	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.695.579,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DESESCOLARIZADA FICHA:2102453_EXCEL BÁSICO - MUNICIPIO DE AGUACHICA. 2. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DESESCOLARIZADA FICHA:2102454_EXCEL BÁSICO - MUNICIPIO DE AGUACHICA. 3. DISEÑO Y DESARROLLO DE GUÍAS DE APRENDIZAJE DEL ÁREA DE FORMACIÓN.				
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.			JERSON ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA INSTRUCTOR G08	
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				
ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	JERSON ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-9694129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATO SENA
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-08
FECHA DE PAGO:	2020-03-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	17516762
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17516762
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.800	\$ 185.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 237.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 431.400	\$ 431.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/05/2020
----------------------------------	------------