SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CESAR**
**CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMAC**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **20** |
| **Código Centro** | **952010** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2020** |
| **Versión** | **MARZO 2020 - 3,20** |
| **ID de Proceso** | **45747-198129** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ORANGEL MENESES SOLANO | **C.C.** | 18.919.555 | **IP/Nº de contacto** | 53287 |
| **Correo electrónico contratista:** | solano@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:** DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 236870051885

**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:** 1368001/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16020**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 20.660.850 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 19.381.845 | **2** | **Del** | **01/03/2020** | **Al** | **31/03/2020** | **$ 2.951.550,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 16.430.295 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.951.550 | | 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** | **$ 2.951.550** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.045.363** | | **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** | ---------- | **8606722735** | Valor Base retención en la fuente | 2.045.363,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 787.080 | $ 585.202 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.727.150,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 98.400 | $ 73.200 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 126.000 | $ 93.700 | 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 | $ 8.300 | $ 6.200 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica | 0,00 | 0,000% |
| 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 | $ - | | Pro-Universidad | 14.758,00 | 0,500% |
| 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 | $ 681.788 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.936.792,00** | |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en la ficha 2094851 grupo la victoria tradicional
Impartir formación en la ficha 2095856 Tec. en cocina IFP

**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.

**ORANGEL MENESES SOLANO**
**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,

**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**

# PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 49661376-8

Operador de Liquidación PILA: ASOPAGOS
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

**Su transacción ha sido realizada exitosamente.**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | 16/04/2020 10:37:14 AM |
| **Forma de pago** | Efectivo / Recaudo Electrónico PSE |
| **Caja # / Sucursal** | 02 / Aguachica |
| **Periodo Cotización** | Marzo de 2020 |
| **Número Transacción** | 15 |
| **Estado** | RECIBIDO |

**La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:**

| | |
|---|---|
| **Cotizante** | ORANGEL MENESES SOLANO |
| **Doc. Identificación** | CC - 18919555 |
| **Número Control Interno** | 2020- 00213982 |
| **Numero Planilla Asopagos** | 8606722735 |
| **Tipo Cotizante** | Independiente |

| TIPO | CODIGO | EMPRESA | BASE | INTERES | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | $ 109.800 | $ 1.000 | $ 110.800 |
| ARP | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $ 9.200 | $ 100 | $ 9.300 |
| AFP | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | $ 140.500 | $ 1.300 | $ 141.800 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Costos de Recaudo | | | | | $ 3.500 |
| Total a pagar | | | | | $ 265.400 |

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

16 ABR 2020
EFECTIVO RECIBIDO
KRA. 18 No. 4-63 AGUACHICA

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco de Occidente; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com

Recuerde: para gozar de los beneficios del régimen contributivo, realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 – 3114163836 – e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

Fact-Abril-2020