

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Código Regional	50
		Código Centro	953210
		Fecha Elaboración	20 de mayo de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	51942-259779
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS	
Correo electrónico contratista:		fsandovalp@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	
N° Cuenta		84449647458	
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	
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO	
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO	
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		SI	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	1361249/2020	N° Compromiso SIIF	16720
Valor Total del Contrato	\$ 35.238.114	N° Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 26.025.535	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.570.818	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.454.717	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	\$ 3.454.717	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.171.209	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	2325862333	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.381.887	\$ 1.381.887	Valor Base retención en la fuente 2.171.209,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 172.800	\$ 172.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.240.417,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 41.500	\$ 221.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I	\$ 7.300	\$ 7.300	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 12.962,00 0,400%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
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	\$ 345.472		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 723.736		VALOR A PAGAR \$ 3.441.755,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>e realizaron las siguientes actividades en el transcurso del mes objeto de pago mayo 2020 con un total de 152 horas así:</p> <p>Impartir formación TITULADA ARTICULACIÓN MEDIA TÉCNICA, según circular 01-3-2020-000049 y 01-3-2020-000050 COVID 19 se ejecuta el contrato de forma presencial virtual, utilizando herramientas tecnológicas: correo mi sena,meet, google classroom, team</p> <p>ficha 1851666 I.E EMILIANO RESTREPO grado 11 t multimedia,ficha 1851661 I.E VALENTIN GARCIA grado 11 tecnico en sistemas</p> <p>ficha 2060567 I.E VALENTIN GARCIA ,grado 10 tecnico en sistemas, ficha 2073182 ie juanb caballero diseño e integracion de multimedia</p> <p>ficha 2074562 I.E CATUMARE programa tecnico en sistemas grado 10.</p> <p>se adjuntan documentos de la cuenta como soportes de pago salud , pension , arl pago 2325862333, se entregan formatos de la cuenta a</p> <p>Teniendo en cuenta, decreto 568 de impuesto solidario por el COVIC19 el decreto 558,descuento de sistema solidario de pensiones.</p> <p>Sena el 04 de mayo emitió la circular 081 dando los lineamientos del impuesto solidario, la disminución aporte a pensión a contratista</p>			
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.		FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.		JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES	
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			
BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			79804551
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	FABIO DE JESUS SANDOVAL PLAZAS
DIRECCIÓN:	CL 23 B 45 - 150	TELÉFONO:	META 6692101
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	2325862333			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	27423371				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 41.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.400	\$ 0	\$ 41.400
SUBTOTALES:										\$ 41.400	\$ 0	\$ 41.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 172.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500
SUBTOTALES:									\$ 172.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.300	\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300
SUBTOTALES:									\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300

[illegible]

TOTAL	\$ 221.200
--------------	-------------------