

 SENA <small>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</small>	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO			Código Regional	5
				Código Centro	9504
				Fecha elaboración	23 de Abril de 2020
				Versión	1.20 ENERO 2020

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: MANUEL ANTONIO CASTILLO ALVAREZ Correo electrónico contratista: elunicomanuel@hotmail.com Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		C.C 1066175377 Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO	IP/N° de contacto 4132728 Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA? SI		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47.978.000 NO		Tipo Cuenta AHORROS N° Cuenta 50672453094 Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$124.625.000 NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° del contrato: CO1.PCCNTR.1358958		N° Compromiso SIIF 6420			
Valor Total del Contrato	\$ 38.659.653	N° Pago	3	Periodo objeto de pago	01/04/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.469.055	Del		Al	30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.678.893	Comisiones			\$ 0
Valor Bruto Pago \$ 3.790.162					

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.162	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del periodo		\$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.162	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.518.547	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS MARZO 7747855284		Valor Base retención en la fuente 2.518.547 TARIFA			
	APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	APORTES DEL MES ANTERIOR			
Ingreso Base de Cotización IBC	ABRIL \$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor base IVA 0		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.500	\$ 189.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0 19%		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.000	Menos Retención en la Fuente 0 0%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL	\$ 8.000	\$ 7.000	Menos Retención IVA 0 15%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 0		Retención Estampilla P.J.I.C 15.161 0.400%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 0		Otras Retenciones 0 0.000%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 7.128.000	\$ 0	Otras Retenciones 0 0.000%		
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ 0	Otras Retenciones 0 0.000%		
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Otras Retenciones 0 0.000%		
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Otras Retenciones 0 0.000%		
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 0			
Salud hasta	\$ 569.712	\$ 0			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 839.516	Descuentos de Libranza (Si tiene) 0		
Retención en la Fuente Contingente	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene) 0		
			VALOR A PAGAR \$ 3.775.001		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1358958 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

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.	MANUEL ANTONIO CASTILLO ALVAREZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, SANTIAGO ZAPATA CASTILLO COORDINADOR ACADÉMICO
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		

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1066175377
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANUEL ANTONIO CASTILLO ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELLO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 56 D N° 67 D 87	TELÉFONO: 2471415
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7747855284	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 588433269

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.200
----------------------	-------------------