

 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:		HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA		C.C	71240046
Correo electrónico contratista:		heapnirvana@yahoo.es		IP/N° de contacto	3108477003
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA?	SI
Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47.978.000		NO		Tipo Cuenta	AHORROS
				N° Cuenta	549-185528-15
				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.1387658		N° Compromiso SIIF	
				25720	
Valor Total del Contrato	\$ 37.396.265	N° Pago	3	Periodo objeto de pago	30/04/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.342.716	Del	01/04/2020	Al	30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.552.554	Comisiones			\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.162		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del periodo	
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.162		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
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		4330668839	
		APORTES DEL MES		APORTES DEL MES	
		OBJETO DE COBRO		ANTERIOR	
Ingreso Base de Cotización IBC	ABRIL	\$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor Base retención en la fuente	2.518.547
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.500	\$ 189.500	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA	0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0
ARL		\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente	0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 0		Menos Retención IVA	0
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 0		Retención Estampilla P.J.I.C	15.161
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 7.128.000	\$ 0			0.400%
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Otras Retenciones	0
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 0		Otras Retenciones	0
Salud hasta	\$ 569.712	\$ 0		Otras Retenciones	0
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 839.516		Otras Retenciones	0
Retención en la Fuente Contingente		\$ 0		Descuentos de Libranza (Si tiene)	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.1387658 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 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.	
HECTOR ENRIQUE ANGULO PASTRANA 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,	
LUZ ELENA PATIÑO OROZCO COORDINADORA ACADÉMICA	

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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71240046	NÚMERO PLANILLA:	4330668839	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ENRIQUE ANGULO ANGULO PASTRANA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	BRR SERRANIA TELÉFONO:		8295057	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	40263626
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				

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
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 242.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 0	\$ 242.600
SUBTOTALES:										\$ 242.600	\$ 0	\$ 242.600

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600
SUBTOTALES:													\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600

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	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

[illegible]

TOTAL	\$ 440.200
--------------	-------------------