

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	30 de mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER			ID de Proceso	07356-269006
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ cjr Ramirezb@sena.edu.co	C.C.	91.507.824
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	0
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	9050812143
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:		☐ SI		
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:	1310406/2020	N° Compromiso SIIF	2720	
Valor Total del Contrato	\$ 28.512.000	N° Pago	5	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.304.000	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	\$ 2.592.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.712.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.592.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.592.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.629.000			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	1.629.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.036.800	\$ 1.036.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.431.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 129.600	\$ 129.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 31.200	\$ 31.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.500	\$ 5.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	14.587,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 259.200	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.577.413,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 543.000		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Diseño Web Material Formación Modulo 1-2-3 – Telesalud - COVID Diseño Web Material Formación Medidas generales para el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por covid-19 Diseño Web Material Formación Protocolo para el manejo del cadaver en el domicilio. Se diseñaron las ilustraciones y gráficos utilizados en los materiales 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.			CARLOS JULIAN RAMIREZ BENITEZ 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 periodo 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.			MIREYA GAMBOA PINZON PROFESIONAL G04	
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				
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 91507824		RAMIREZ BENITEZ CARLOS JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 25 no 33 95	BUCARAMANGA-SANTANDER	6347292	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	618212893	9405421725	I	2020/05/08	2020/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$166,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,036,800	\$31,200			\$1,036,800	\$129,600			\$0	\$0			\$1,036,800	\$5,500		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,036,800	\$31,200			\$1,036,800	\$129,600			\$0	\$0			\$1,036,800	\$5,500		\$0	\$0		
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,036,800	\$31,200			\$1,036,800	\$129,600			\$0	\$0			\$1,036,800	\$5,500		\$0	\$0		
1	CC	91507824	RAMIREZ CARLOS	230201	30	\$1,036,800	\$31,200	EPS017	30	\$1,036,800	\$129,600	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,036,800	\$5,500	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,036,800	\$31,200			\$1,036,800	\$129,600			\$0	\$0			\$1,036,800	\$5,500		\$0	\$0		