

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ARAUCA		Código Regional	81
			Código Centro	953010
			Fecha Elaboración	1 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVIC			ID de Proceso	02669-194187
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAIR ORLANDO DOMINGUEZ CARRANZA		C.C. 11.229.178	IP/N° de contacto 8895	
Correo electrónico contratista: jdominguezc@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
				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: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 473150015915	
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: 1332053/2020	N° Compromiso SIIF 6620			
Valor Total del Contrato \$ 29.791.080	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.858.740,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 20.613.020	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 17.754.280	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.858.740	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 \$ 2.858.740	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.011.005	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	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente 2.011.005,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.143.496	18001376	\$ 1.203.680	Valor Base retención en la fuente ICA 2.681.340,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 143.000	\$ 150.500		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 34.400	\$ 36.200		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 \$ 6.000	\$ 6.300		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 26.813,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Otras Retenciones 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 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.831.927,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 670.335				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir Formación Profesional Integral en el Programa de Formación Titulada TECNICO ASISTENCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Ficha Técnica 2023493				
Competencia: "CONTABILIZAR EL PRESUPUESTO APROBADO DE ACUERDO A LA VIGENCIA FISCAL"				
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.			JAIR ORLANDO DOMINGUEZ CARRANZA 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.			YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN PROFESIONAL G02	
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				
EDDIE YOVANNY MILLAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	JAIR ORLANDO DOMINGUEZ CARRANZA
IDENTIFICACION:	CC-11229178
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-27
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-20
FECHA DE PAGO:	2020-05-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	18001376
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18001376
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 1.204.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.500	\$ 150.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.204.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.200	\$ 36.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.204.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 29.400	\$ 29.400
Total a pagar				\$ 3.612.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 216.100	\$ 216.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

18/06/2020