SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**81085-302472**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
Correo electrónico contratista: artorresm@sena.edu.co
C.C. 37.896.795 **IP/Nº de contacto** 3123623015

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 4-6042014184-0

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: NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1365660/2020 **Nº Compromiso SIIF** 19220

Valor Total del Contrato	$ 19.556.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.973.764	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.878.686,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.095.078		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.878.686		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.878.686**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.577.290**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8606705407**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.551.474	$ 1.199.459
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 194.000	$ 150.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 248.300	$ 192.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 16.200	$ 12.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 859.097	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.577.290,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.436.386,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.878.686,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral a las fichas: 1914194 y 2062344
Reportar mensualmente
Pago seguridad social del mes de mayo
Utilizar documentos de la plataforma compromiso

PARA EL MES DE ABRIL SE TIENE DOS RECIBOS DE PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL CON NÚMEROS: 8606705407 Y 8606782753

EN EL MES DE MAYO SE EJECUTARON 119 HORAS TOTALES

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.

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JULIO CESAR SAAVEDRA RUÍZ
INSTRUCTOR

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
IDENTIFICACION:	CC-37896795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-26
FECHA DE PAGO:	2020-04-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8606705407
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605365682
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	$ 1.110.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.800	$ 138.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.110.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.600	$ 177.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.110.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.600	$ 11.600
		Total a pagar		$ 3.330.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.000	$ 328.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
IDENTIFICACION:	CC-37896795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-26
FECHA DE PAGO:	2020-04-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8606782753
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606782753
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 13.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.800	$ 17.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.200
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.900	$ 32.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2020