



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	29 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	XAVIER ENRIQUE MENDEZ PALMA	C.C.	1.129.573.001	IP/Nº de contacto	0
Correo electrónico contratista:	xemendez@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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 BBVA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	763058351
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 \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1309504/2020	Nº Compromiso SIIF	9820
Valor Total del Contrato	\$ 13.526.475	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.165.318	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.460.023	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago	\$ 2.705.295,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.705.295	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	\$ 2.705.295	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.594.699	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9401292356	Valor Base retención en la fuente	1.594.699,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.082.118	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.300	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 173.200	\$ 140.500	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	\$ 5.700	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	23.968,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -			0,00	
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 270.530				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 531.566		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.681.327,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de contact center bpo en los diversos programas de formación titulada presencial virtual y/o complementaria que maneja el centro de comercio y servicios del sena regional atlántico
Impartir formación profesional presencial a la ficha 1994491 correspondientes al programa Técnico en GCTCC
Crear ruta de aprendizaje y asociar aprendices a la ruta
Pago de los aportes al sistema de seguridad social integral correspondiente al mes de enero de 2020 a través de aportes en línea
Planilla N° 9401292356 por \$254.900
Elaborar informe mensual de actividades

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.

XAVIER ENRIQUE MENDEZ PALMA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 119973001		MENDEZ PALMA XAVIER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 44 # 107 - 80	BOGOTÁ-BOGOTÁ	9072464		NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2020-01	562740296	9401292356	1	1	2020/02/04	2020/02/12	8	\$256,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$900	\$0	\$141,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$900	\$0	\$141,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$700	\$0	\$110,500	
EPS SURA (ANTES SOSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$109,800	\$700	\$0	\$110,500	
TOTAL				1	\$254,900	\$1,700	\$0	\$256,600	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No									
CC 1129573001		MENDEZ PALMA XAVIER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 44 # 102 - 80	BARBAQUILLA ATLANTICO	3002165		No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago												
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor										
2020-01	2020-01	562740226	1	2020/02/04	2020/02/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	\$256,600										
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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$4,600			\$0	\$0
Ciudad: BARBAQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$4,600			\$0	\$0
1	CC 1129573001	MENDEZ XAVIER	230301	30	\$877,803	\$140,500	EP5010	30	\$877,803	\$109,800		14-23	\$0	\$4,600		0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$4,600			\$0	\$0