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- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**87445-864727**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JUAN JOSE FRANCISCO CHI ROBLES
Correo electrónico contratista: juanjochir@misena.edu.co
C.C. 85.459.322 **IP/Nº de contacto** 52007

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 **Nº Cuenta** 8156751562

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

Nº del contrato: 1330801/2020 **Nº Compromiso SIIF** 33120

Valor Total del Contrato	$ 36.311.071	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 25.886.163	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 3.594.796,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.291.367		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.594.796		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	**$ 3.594.796**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.096.037**		**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	----------	**9405393741**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.437.918	$ 1.437.918
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 179.800	$ 179.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 43.200	$ 43.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.600	$ 7.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 217.600	
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	$ 359.480	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 698.679	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.096.037,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.371.796,00	
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	33.718,00	1,000%
-	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	**$ 3.561.078,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN, PROFESIONAL DE MANERA VIRTUAL, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA D CONTBILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA.
EN LAS I.E.D NACIONAL DE COMERCIO GRADO 11, I.E.D INOCENCIO CHINCA GRADO 10, I.E.D LA PRESENTACION GRADO 11, I.E.D MEIRA DELMAR GRADO 11, I.E.D NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA GRADO 10.

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.

JUAN JOSE FRANCISCO CHI ROBLES
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85459322		CHI ROBLES JUAN JOSE FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 36 No.51B -49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3101879	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	35298210	9405393741	I	2020/05/08	2020/05/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$230,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,438,000	$43,200			$1,438,000	$179,800			$0	$0			$1,438,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,438,000	$43,200			$1,438,000	$179,800			$0	$0			$1,438,000	$7,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,438,000	$43,200			$1,438,000	$179,800			$0	$0			$1,438,000	$7,600		$0	$0
1	CC 85459322	CHI JUAN	230201	30	$1,438,000	$43,200	EPS044	30	$1,438,000	$179,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,438,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,438,000	$43,200			$1,438,000	$179,800			$0	$0			$1,438,000	$7,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85459322		CHI ROBLES JUAN JOSE FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 36 No.51B -49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3101879	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	35298210	9405393741	I	2020/05/08	2020/05/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$230,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$0	$0	$43,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$43,200	$0	$0	$43,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,800	$0	$0	$179,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$179,800	$0	$0	$179,800
TOTAL				**1**	**$230,600**	**$0**	**$0**	**$230,600**



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:352998210

NUM REFERENCIA:000000940539374 1

NUM IDENTIFICACION:85459322

PERIODO: 2020-04

FECHA EFECTIVA:2020-05-13

VALOR: 230 600

MIE13 MAY 20 10:33:13

134-07784751-020

784595-991372-344520-004260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 9825 CLR 2090775

001589 77-406759