SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**41528-319819**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEXANDER ALFONSO MARTINEZ MOLINA
Correo electrónico contratista: almartinezm@sena.edu.co **C.C.** 72.197.141 **IP/Nº de contacto** 3215002952
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: **Tipo de cta** **Nº Cuenta**
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: 1330193/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16220**

Valor Total del Contrato	$ 25.208.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.141.666	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** 31/05/2020	**$ 2.750.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.391.666		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GE ERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.750.000		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	**$ 2.750.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.934.625**		**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	----------	**9406096282**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.100.000	$ 1.100.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.500	$ 137.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 33.000	$ 33.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.500	$ 11.500
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	$ 644.875	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.934.625,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.579.500,00	
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	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	**$ 2.750.000,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Ejecución de la formación en las siguientes fichas.

FICHA	PROGRAMA	COMPETENCIA
2104303	TÉC. CONSERVACIÓN DE REC. NATURALES	PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, LOS DEMAS Y LA NATURALEZA.
2058501	TÉC. COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS	PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, LOS DEMAS Y LA NATURALEZA.
2058640	TÉC. COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS	PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, LOS DEMAS Y LA NATURALEZA.
2058586	TÉC. COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS	PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, LOS DEMAS Y LA NATURALEZA.
2077405	TÉC. CONSERVACIÓN DE REC. NATURALES	PROMOVER LA INTERACCIÓN IDONEA CONSIGO MISMO, LOS DEMAS Y LA NATURALEZA.

2. REALIZACIÓN DE CURSO REINDUCCIÓN AL INSTRUCTOR.

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.

ALEXANDER ALFONSO MARTINEZ MOLINA
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 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,

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR
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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

ResumenGeneraldePago

DATOSGENERALESDELAPORTANTE

Identificación	dv	RazonSocial	ClaseAportante	SucursalPrincipal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAeICBF
CC72197141		MARTINEZ MOLINA ALEXANDER ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR18No17-04	SABANALARGA-ATLANTICO	5555555	Si

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	DiasMora		Valor
2020-04	2020-04	1000000882	9406096282	1	2020/05/12	2020/05/04	BANCOBOGOTA	0		$182,000

LIQUIDACIONDETALLADADEAPORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	CodigoDías	IBC	Aporte	CodigoDías	IBC	Aporte	CodigoDías	IBC	Aporte	CodigoDías	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal:PRINCIPAL(1Afiliados)				$1,100,000	$33,000		$1,100,000	$137,500					$1,100,000	$11,500		$0	$0
CentrodeTrabajo:PRINCIPAL(1Afiliados)				$1,100,000	$33,000		$1,100,000	$137,500		$0			$1,100,000	$11,500		$0	$0
Ciudad:SABANALARGADepto:ATLANTICO(1Afiliados)				$1,100,000	$33,000		$1,100,000	$137,500		$0	$0		$1,100,000	$11,500		$0	$0
1	CC72197141	MARTINEZ ALEXANDER	230301	$1,100,000	$33,000	EPS010 30	$1,100,000	$137,500		$0	$0	14-23 30	$1,100,000	$11,500		$0	$0
Total	**Afiliados(1)**			$1,100,000	$33,000		$1,100,000	$137,500		$0	$0		$1,100,000	$11,500		$0	$0