SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**27471-577656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HEBERTH EDUARDO LOPEZ CERON	**C.C.**	13.068.375	**IP/Nº de contacto**	72078
Correo electrónico contratista:	hlopezc@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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 88142803253

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: 1302566/2020 **Nº Compromiso SIIF** **3220**

Valor Total del Contrato	$ 48.180.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.456.000	**5**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 4.380.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.076.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.380.000		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	**$ 4.380.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.081.300**		**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	----------	**9405768815**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.752.000	$ 1.752.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 219.000	$ 219.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 52.600	$ 52.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.200	$ 9.200
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	$ 1.027.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.081.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.108.400,00	
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	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	21.900,00	0,500%
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	**$ 4.358.100,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Reunión con equipo lope comercial sobre acciones a desarrollar en los diferentes indicadores de gestión de emprendimiento
2. Seguimiento plan de trabajo 2020, para el cumplimiento de las metas establecidas- Formatos y planillas de la dg y lider de red
3. Registro de actividades y ejecución del plan de trabajo - Formatos de calidad emprendimiento matriz de direccion general
4. Se asesoró a l@s siguientes empresarios FE: •avicola san marcos•K'ipas papas S.A.S •Avicola D.A.N plan operativo y puesta en marcha
5. Se asesoró a l@s siguientes empresarios OFF: diego Cortes- puesta en marcha off y fondoemprender= 1 empresa creada off
6. Se asesoró a l@s siguientes emprendedores: Don juan Leathers- tamales prieto- artesanías del sur- agricultura fresas del sur
7. Jornadas de orientación: 133 participantes 30-04-2020 y 9-05-2020 con 38 personas mas total:171 hasta la fecha
8. Entrega de informes solicitados por el Líder Regional de Red y/o la Coordinación Nacional de Emprendimiento
9. el pago de seguridad social del mes correspondiente se pago con el numero 9405768815 del mes de abril de 2020

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.

HEBERTH EDUARDO LOPEZ CERON
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,

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTORA REGIONAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13068375		LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 22 CASA 2 BARRIO ESMERALDA	PASTO-NARIÑO	7304949	Si

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	620308441	9405768815	I	2020/05/19	2020/05/08	BANCOLOMBIA	0	$280,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																												
1	CC	13068375	LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO																	25-14	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13068375		LOPEZ CERON HEBERTH EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 22 CASA 2 BARRIO ESMERALDA	PASTO-NARIÑO	7304949	Si

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	620308441	9405768815	I	2020/05/19	2020/05/08	BANCOLOMBIA	0	$280,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$0	$0	$52,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$52,600	$0	$0	$52,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,000	$0	$0	$219,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$219,000	$0	$0	$219,000
TOTAL				**1**	**$280,800**	**$0**	**$0**	**$280,800**

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.58.169.238
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9405768815
Valor:	280,800
Período de pago:	2020-04
No Transacción (CUS):	620308441
Fecha:	2020/05/08
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: HEBERTH EDUARDO LOPEZ CERON

Nro. de recibo: 9405768815

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405768815

Identificación del contribuyente: 181.58.169.238

Concepto: CC

Razón Social: 13068375

Fecha y hora de la transacción: Viernes 8 de Mayo de 2020 11:24:09 AM

Nro. de comprobante: 0000090592

Valor pagado: $ 280,800.00

Cuenta: *******3253

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com