SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**2 de junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**81921-981067**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERMES ARDILA QUIROGA	**C.C.**	5.653.739	**IP/Nº de contacto**	74516
Correo electrónico contratista:	hardilaq@sena.edu.co				

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 48170002397

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:	1323335/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**13420**	
Valor Total del Contrato	$ 44.167.018	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.416.160	**4**	**Del** 01/05/2020 **Al**	31/05/2020	**$ 4.052.020,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.364.140		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.052.020		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	**$ 4.052.020**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.692.440**		**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	----------	**7753722512**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.620.808	$ 1.620.808
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 202.700	$ 202.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 259.400	$ 259.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.500	$ 8.500
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	$ 897.480	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.692.440,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.589.920,00	
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	**$ 4.052.020,00**	

SON: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social integrada.
Seguimiento virtual a los instructores y presentar reporte de avance de acuerdo a la ruta de aprendizaje.
Seguimiento en el proceso creación de fichas y asocio de aprendices y proceso de matrícula de aprendices.
Alistamiento de formaciones para contingencia emergencia sanitaria (listado maestro de materiales, planeación pedagógica.
Se realizó seguimiento virtual a los instructores y presentar reporte de avance de acuerdo a la ruta de aprendizaje.
Participación en Reunión virtParticipación reunión Virtual requisitos Invima-ual Nuevas Estrategias Programa SER-Nodo de conocimiento.
Participación en reunión con equipo de trabajo MINESA.
Participación en reunión Jornada de diseño, programada por DG.
Participación en reunión virtual programada por el ICA, para socialización de portafolio de servicios de FINAGRO.

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.

HERMES ARDILA QUIROGA
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5653739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HERMES ARDILA QUIROGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 100A 40A 14	TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7753722512**	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				638329585

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.400	$ 0	$ 259.400
SUBTOTALES:										**$ 259.400**	**$ 0**	**$ 259.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.700	$ 0	$ 0	$ 202.700
SUBTOTALES:													**$ 202.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.500	$ 8.500	$ 0	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					PARAFISCALES									
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 5653739	QUIROGA HERMES ARDILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.620.808				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.620.808	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.620.808	$ 202.700	$ 0	$ 202.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.620.808	5653739	$ 8.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 470.600**

Planilla Pagada