

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	23708-655853
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DARLEY ACOSTA CORRALES	C.C.	93.373.601
Correo electrónico contratista:		dacostac@sena.edu.co	IP/N° de contacto	2683779
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
			N° Cuenta	59770960562
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:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1331931/2020	N° Compromiso SIIF	17720	
Valor Total del Contrato	\$ 38.625.000	N ° Pago	5	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.875.000	Del	01/06/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.125.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.750.000	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	\$ 3.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.362.627	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.362.627,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.322.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 187.500	\$ 187.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 240.000	\$ 45.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8541	9.968,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Bomberos	598,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.567.103,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 830.625	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Número Ficha Titulada: 2104624; 2104625; 2104626; Nombre: Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 2. Número Ficha Titulada: 2104627; 2104628; 2104629; Nombre: Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. 3. Verifique que las actividades, guías de aprendizaje, los enlaces para envío de evidencias y los enlaces de pruebas/foros/sesiones. 4. Organice las columnas de actividades y los RAPs en el centro de calificaciones, teniendo en cuenta el orden de las actividades disp 5. Mantengo comunicación constante con los aprendices a través de los anuncios y mensajes al interior del curso. 6. Coloco las grabaciones sincrónicas semanalmente 7. Publico anuncios semanalmente 8. Ciudad Formación: Ibagué				
Yo DARLEY ACOSTA CORRALES actuando de manera libre y voluntaria autorizo a la Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a realizar la respectiva deducción Aporte solidario voluntario por el COVID 19 de mis honorarios conforme a lo reglamentando en el Artículo No. 9 del Decreto Legislativo 568 de 15 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.				
DARLEY ACOSTA CORRALES 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.				
HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA				
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93373601		ACOSTA CORRALES DARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 37 CASA 10 JORDAN 8 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2683779	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	30057143	9406351482	I	2020/06/02	2020/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	\$240,400

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$45,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$45,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$45,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
1	CC	93373601	ACOSTA DARLEY	25-14	30	\$1,500,000	\$45,000	EPS005	30	\$1,500,000	\$187,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,500,000	\$45,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93373601		ACOSTA CORRALES DARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 37 CASA 10 JORDAN 8 ETAPA	IBAGUE-TOLIMA	2683779	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	30057143	9406351482	I	2020/06/02	2020/06/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$240,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,000	\$0	\$0	\$45,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$45,000	\$0	\$0	\$45,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$240,400	\$0	\$0	\$240,400	