SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**30606-676428**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JHONNY DE JESUS PALENCIA SANDOVAL
Correo electrónico contratista: jdpalencia52@misena.edu.co
C.C. 72.001.025 **IP/Nº de contacto** 2821

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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 25770002753

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: N/A

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

Nº del contrato: 1432037/2020 **Nº Compromiso SIIF** 92220

Valor Total del Contrato	$ 27.996.999	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.373.696	**5**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.032.166,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.341.530		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.032.166		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	**$ 3.032.166**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.763.000**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9407605437**	Valor Base retención en la fuente	1.763.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.212.866	$ 1.212.866	Valor Base retención en la fuente ICA	2.686.366,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 151.700	$ 151.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 194.100	$ 194.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.400	$ 6.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 167.850		Reteica - 8299	26.864,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 167.850				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 587.667		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.005.302,00**	

SON: TRES MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DESARROLLAR FORMACIóN PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS DE FORMACIóN DE SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES ,PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE Diseño Y DESARROLLO CURRICULAR Y G Y PROYECTOS A TRAVéS DE LAS TECNOLOGíAS DE LA INFORMACIóN Y LA COMUNICACIóN QUE BRINDA LA ENTIDAD

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.

JHONNY DE JESUS PALENCIA SANDOVAL
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,

MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA
INSTRUCTOR G20

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MILENA CECILIA POLO VILLALOBOS

Nro. de recibo: 9407605437

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9407605437

Identificación del contribuyente: 167.0.246.154

Concepto: CC

Razón Social: 72001025

Fecha y hora de la transacción: Jueves 9 de Julio de 2020 11:14:27 PM

Nro. de comprobante: 0000077040

Valor pagado: $ 358,500.00

Cuenta: *******5615

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

Certificado de Aportes

Se certifica que JHONNY DE JESUS PALENCIA SANDOVAL identificado(a) con CC 72001025 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS CC 72001025																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9407605437	678787100	I	2020-07-10	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	
9407605437	678787100	I	2020-07-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	
9407605437	678787100	I	2020-07-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-06	30																	

Este certificado se expide el día 2020-07-14 a las 11:07.

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 72001025		PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66a #14 a 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3725141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	678787100	9407605437	I	2020/07/07	2020/07/10	BANCOLOMBIA	3	$358,500

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,212,866	$194,100			$1,212,866	$151,700			$0	$0			$1,212,866	$12,700		$0	$0		$358,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,212,866	$194,100			$1,212,866	$151,700			$0	$0			$1,212,866	$12,700		$0	$0		$358,500
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,212,866	$194,100			$1,212,866	$151,700			$0	$0			$1,212,866	$12,700		$0	$0		$358,500
1	CC	72001025	PALENCIA JHONNY																	230301	30	$1,212,866	$194,100	EPS010	30	$1,212,866	$151,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,212,866	$12,700	0	$0	$0	No	$358,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,212,866	$194,100			$1,212,866	$151,700			$0	$0			$1,212,866	$12,700		$0	$0		$358,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72001025		PALENCIA SANDOVAL JHONNY DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66a #14 a 22	SOLEDAD-ATLANTICO	3725141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	678787100	9407605437	I	2020/07/07	2020/07/10	BANCOLOMBIA	3	$358,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,100	$0	$0	$194,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$194,100	$0	$0	$194,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$0	$0	$12,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,700	$0	$0	$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,700	$0	$0	$151,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$151,700	$0	$0	$151,700
TOTAL				**1**	**$358,500**	**$0**	**$0**	**$358,500**