SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**09101-727367**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA
Correo electrónico contratista: gpaz@sena.edu.co
C.C. 10.529.319 **IP/Nº de contacto** 3108418441

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

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 **Nº Cuenta** 16842149847

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: 1370876/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12620**

Valor Total del Contrato	$ 28.516.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.750.000	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al** **31/07/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.800.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		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	**$ 2.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.101.875**		**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	----------	**9407551233**	Valor Base retención en la fuente	2.101.875,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.000	$ 1.180.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.802.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.500	$ 147.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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	$ 6.200	$ 6.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 300	5.605,00	0,200%
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	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 700.625		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.944.395,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Orientar formación mediada por herramientas tecnológicas en las fichas: 2024542, 2144718, 2144738, 2145548, en atención a las medidas de contención del Covid.
Ficha 2024542 Asistencia Administrativa, 50 horas
Ficha 2144718 Word básico, 40 horas
Ficha 2144738 Ciudadanía digital para la paz, 40 horas
Ficha 2145548 Manejo herramientas ofimáticas 1, 32 horas
Elaboración de material de apoyo a la formación: guías de aprendizaje, taller.
Total horas ... 162 hrs

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.

GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA

Nro. de recibo: 9407551233

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9407551233

Identificación del contribuyente: 190.115.228.228

Concepto: CC

Razón Social: 10529319

Fecha y hora de la transacción: Viernes 10 de Julio de 2020 12:03:25 PM

Nro. de comprobante: 0000010588

Valor pagado: $ 162,600.00

Cuenta: *******9847

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10529319		PAZ ECHAVARRIA GILBERTO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 N 31N-24 BR NOGALES DE LA HACIENDA	POPAYAN-CAUCA	8235164	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	679153408	9407551233	I	2020/07/06	2020/07/10	BANCOLOMBIA	4	$162,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
1	CC 10529319	PAZ GILBERTO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **10529319**, con Número de Afiliación: **910529319100**, esta Administradora mediante resolución No. **33580** de **2019** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2019.**

Que para la NOMINA de **Enero** de **2020** en la Entidad **15-BBVA C. P. 1ERA QUINCENA - 867-POPAYAN CR 9 15N 18 AVENIDA PANAMERICANA** No. de Cuenta **10529319,** al pensionado(a) **PAZ ECHAVARRIA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 2,005,282.00*	*SALUD SANITAS*	*$ 240,700.00*
TOTAL DEVENGADOS	***$ 2,005,282.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 240,700.00***
		NETO GIRADO	***$ 1,764,582.00***

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 30 de enero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA