

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS		Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	85571-518601

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MAURICIO HOYOS NAVIA		C.C. 10.486.505	IP/N° de contacto 22359	
Correo electrónico contratista: mhoyos@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 ? SI		
Banco al cual consignar: BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 43800895		
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: N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1373185/2020	N° Compromiso SIIF 13220			
Valor Total del Contrato \$ 37.863.333	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.700.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.296.666	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.596.666	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.700.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.458.650				

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 2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.480.000	8607740639	8607740639	Valor Base retención en la fuente ICA 3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.000	\$ 185.000	\$ 185.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 236.800	\$ 236.800	\$ 236.800	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 \$ 7.800	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 819.550	\$ 819.550	\$ 819.550	VALOR A PAGAR \$ 3.700.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar procesos de formación profesional en la ficha 2025946 Apoyo Administrativo Salud Competencia: Orientar personas... 20 hrs. Orientar procesos de formación profesional en ficha 1805092 Gestión Procesos Admitivos Salud Competencia: Prom. Organizac TH ... 06 hrs Orientar procesos de formación profesional en ficha 1805107 Gestión Procesos Admitivos Salud Competencia: Prom. Organizac TH ... 20 hrs Orientar procesos de formación profesional en la ficha 2027680 Apoyo Administrativo Salud Competencia: Orientar personas... 16 hrs. Orientar procesos de formación profesional en ficha 2064967 Gestión Empresarial Competencia: Facilitar el servicio a cliente... 36 hrs Orientar procesos de formación profesional en ficha 2064986 Gestión Empresarial Competencia: Organizar eventos... 20 hrs Orientar procesos de formación profesional en ficha 1966728 Asistencia Organización Archivo Competencia: Atención y Servicio... 24 hrs. Orientar procesos de formación profesional en ficha 2024542 Asistencia Administrativa Competencia: Atención a Clientes... 20 hrs Entregar informes académicos que contengan: Juicios evaluativos, novedades de los aprendices.				
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.				
			MAURICIO HOYOS NAVIA 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO	
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)				

RAZON SOCIAL :	MAURICIO HOYOS NAVIA
IDENTIFICACION:	CC-10486505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-06-02
FECHA DE PAGO:	2020-06-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-05
PERIODO SALUD:	2020-05
NUMERO PLANILLA:	8607740639
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699418154
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.900	\$ 8.900
Total a pagar				\$ 5.920.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.500	\$ 438.500

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 157 * 043 * 39917
 09:55:37 2020/06/11 No Planilla: 8699418154
 PRDO COTIZACION: 202005 Normal
 VALOR PAGADO: 438,500.00 104865053113437835
 NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8699418154
 HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
 CON No. DE AUTORIZACION 44623893
 TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
 \$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.