

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
		Código Centro	920710
		Fecha Elaboración	Junio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	68063-713458
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA Correo electrónico contratista: hadechine1@hotmail.com		C.C. 1.129.537.097 IP/N° de contacto 00000	
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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 48365049672			
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: 1337399/2020		N° Compromiso SIIF 22620	
Valor Total del Contrato \$ 16.063.086 Saldo Anterior del Contrato \$ 3.278.181 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N ° Pago 5 Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.278.181 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.278.181 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.178.211		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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 ----- Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.311.272 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.000 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.900 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL IV \$ - 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 \$ 726.070 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Junio Mayo 8343407463 Valor Base retención en la fuente 2.178.211,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 29.043,00 1,000% 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 \$ 3.249.138,00	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Formular proyecto formativo, planeación pedagógica y recursos didácticos para la formación Realizar alistamiento de actividades de aprendizaje Realizar actividades de inducción a los aprendices Asociar aprendices a la ruta de aprendizaje Orientar las actividades de aprendizaje de la formación Registrar oportunamente las inasistencias de los aprendices Emitir juicios de evaluación a los aprendices Atender oportunamente la sugerencias indicadas por el supervisor del contrato Participar en las actividades de divulgación de tecnología			
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.			
		 FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA 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, ROBERTO MORALES HEILBRON 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			
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1129537097	FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA		calle 35#1a- 140	3147622	hadechine1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	I		43407463	\$204.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	39.600	0	0	0	0	0	0		39.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.000	165.000
Pensión	1	39.600	39.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	204.600	204.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1129537097	FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA		calle 35#1a- 140	3147622	hadechine1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2020-05	2020-05	I		43407463	\$204.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SEI	SEI	SEI	SEI	SEI	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1129537097	HADECHINE MEZA FABIAN ELIAS	3	0		N			X											230201	1.320.000	39.600	0	0	0	0	EPS010	1.320.000	165.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION 03985010
NUM REFERENCIA 0000008343407463
NUM IDENTIFICACION 1129537097
PERIODO: 2020-05
FECHA EFECTIVA 2020-06-16
VALOR 204.600

MAR16 JUN 20 15:30:06

168-07375327-252

784890-440609-044618-365260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 11179 OLR 8720288

05191027-263426

		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN FECHA: 16/06/2020 REGIONAL: ATLANTICO	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA				IDENTIFICACIÓN C.C. No: 1129537097	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 30 #3E-164					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1337399 DEL 03 FEBRERO DE 2020					
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
					TERMINACIÓN UNILATERAL
DEPENDENCIA SENA		Marcar con x	RESPONSABLES		
			NOMBRES	FIRMA	
GESTIÓN DE TIC		N/A			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		X	DINA LUZ HERRERA INSIGNARES	DINA LUZ HERRERA INSIGNARES Vo.Bo Según correo de validación de junio 12 de 2020	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		X	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON Vo. Bo. Julio Mario Díaz	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
ALMACÉN E INVENTARIOS		X	VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE	VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A			
CONTABILIDAD		N/A			
TESORERIA		N/A			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		X	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
BIBLIOTECA		X	ALEIDA PEREZ PINEDA O DEYANIRA HEILBRON SEGURA OVIEDO	ALEIDA PEREZ PINEDA Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
GESTION EDUCATIVA		X	CRISTINA PATRICIA NAVARRO CORRALES Vo. Bo. Oliver De la Hoz	CRISTINA PATRICIA NAVARRO CORRALES Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
HERRAMENTERIA		X	WILVER LEAL PEREZ	WILVER LEAL PEREZ Vo.Bo Según correo de validación de junio 12 de 2020	
SUPERVISOR DE CONTRATO		X	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON	ROBERTO IGNACIO MORALES HEILBRON Vo.Bo Según correo de validación de junio 16 de 2020	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS :					
<div style="text-align: right;">  FABIAN ELIAS HADECHINE MEZA </div>					