FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES CENTRO ACUICOLA Y AGROIND

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Código Regional	47
Código Centro	911810
Fecha Elaboración	Julio de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4.20
ID de Proceso	62251-721987

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO	C C	12.621.465	IP/N° de contacto	1
Correo electrónico contratista:	jaime.ayola@hotmail.com				
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	47666443401
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 vinculos 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

N° del contrato:	1487265/2020			N° Compromiso SIIF	37420		
Valor Total del Contrato	$ 20.660.670	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.886.668	4	Del	01/07/2020	Al	31/07/2020	$ 2.951.568,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.035.331		Consecutivo			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por cesantías	$ 0	Retención en la Fuente del Período		$ 0
Ingresos de otras fuentes cotizados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.951.568	Menos. Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.961.226	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

		Julio	Junio			
N° Planilla PILA o N° Radicación para SS			9407009139	Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.627	$ 1.160.627	Valor Base retencion en la fuente ICA	2.614.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		147.600	147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		189.000	189.000	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		-	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		-		Reteica - 8299	18.305,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		-		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.126.000		-		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.560.700	-		Aporte Voluntario Dec. 558/2020	0,00	0,000%
Aportes cotizados de trabajos de otras fuentes cotizados en el mes		-		Pro-Hospital	59.031,00	2,000%
Aportes salud de trabajos de otras fuentes cotizados en el mes		-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de trabajos de otras fuentes cotizados en el mes		-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Cesantías Anuales	$ 1.139.424	-		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud Anual	$ 569.712	-				
Renta Exenta 25%	$ 8.545.980	653.742		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		-		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 2.874.232,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REHABILITACION E IMPLEMENTACION DE LAS TRES NORMA 280101161 - 280101070 - 280101159
CONSTRUCCION DE BATERIA DE LA NORMA 280101165 CON 58 ITEM
SE APLICO PRUEBA DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ANTES MENCIONADAS Y DESEMPEÑO Y PRODUCTO
PLANILLA DE SALUD CODIGO 9407009139

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 mencionados confirman 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 fui obligado/a/os en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato. 3. El número de trabajadores vinculados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla. 4. Toda la información aquí suministrada es verídica. 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JAIME ENRIQUE AYOLA OROZCO
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 periodo 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,

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
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

BICHARA JOSE ZABLEH RASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 12621485		AYOLA OROZCO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10a 22 18	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	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	35475478	9407009139	I	2020/07/21	2020/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,000	$0	$0	$189,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$189,000	$0	$0	$189,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				1	$336,600	$0	$0	$336,600

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 12621485		AYOLA OROZCO JAIME ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10a 22 18	CIENAGA-MAGDALENA	5555555	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	35475478	9407009139	I	2020/07/21	2020/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,600

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)					$1,180,627	$189,000			$1,180,627	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,627	$189,000			$1,180,627	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	
Ciudad: CIENAGA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,180,627	$189,000			$1,180,627	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	
1	CC	12621485	AYOLA JAIME	230301	30	$1,180,627	$189,000	ESSC07	30	$1,180,627	$147,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	
Total		Afiliados(1)				$1,180,627	$189,000			$1,180,627	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	