SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO DE COMERCIO Y SERV

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**12284-505693**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME VANEGAS ESCORCIA	**C.C.**	8.779.415	**IP/Nº de contacto**	52056
Correo electrónico contratista:	jevanega@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **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 **Nº Cuenta** 48384065247

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:

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: 1695476/2020 **Nº Compromiso SIIF** **73620**

Valor Total del Contrato	$ 12.987.834	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.593.167	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 2.615.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.978.167		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.615.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.615.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.541.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1031202226**	Valor Base retención en la fuente	1.541.475,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.046.000	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.316.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.800	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 167.400	$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
ARL II	$ 11.000	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	
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	$ -		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	$ 261.500				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 513.825		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 2.615.000,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SENSIBILIZACION E INDUCCIÓN A LA NORMA PROYECTO P1671 ALIANZA LOST PREVENTION
APLICACIÓN DE PRUEBAS DE CONOCIMIENTO PROYECTO 1671
TOMA DE EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO PRESENCIALES DEL PROYECTO 1671
SEGUIMIENTO DE TOMA DE EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO A EVALUADORES EXTERNOS PROYECTO 1671
REUNION DE SEGUIMIENTO DE PROCESO CON EL EQUIPO ECCL
ALISTAMIENTO PROYECTO EMPRESA SERVICONI LTDA

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.

JAIME VANEGAS ESCORCIA
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,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-13, 09:47:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1031202226

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020

Fecha limite de pago: 2020-08-06

PAGADA 13/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ENRIQUE VANEGAZ ESCORCIA				
Documento	CC8779415	**Dirección**	CR 14 #45 B - 84		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3356765		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IRP	Días ERP	Días SLN	Días IGE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduca	Total
CC 8779415	VANEGAZ ESCORCIA JAIME ENRIQUE	57	CE	X														0	30	30	0	PORVENIR	$ 1.046.000	$ 167.400	ADRES SANGO anter PORVEN	$ 1.046.000	$ 130.800	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.046.000	$ 5.500	MINCUN CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.046.000	$ 1.046.000	$ 1.046.000	$ 0	$ 167.400	$ 0	$ 0	$ 130.800	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.700	$ 0	$ 303.700