

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Código Regional	50
		Código Centro	953210
		Fecha Elaboración	20 de agosto de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	76527-083441
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS GALINDO BETANCOURT	
Correo electrónico contratista:		jgalindob@sena.edu.co	
C.C.		17.345.398	
IP/N° de contacto		0	
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:		BANCO COLPATRIA	
Tipo de cta		AHORROS	
N° Cuenta		942001998	
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			
N° del contrato:	1361121/2020	N° Compromiso SIIF	15420
Valor Total del Contrato	\$ 35.238.114	N° Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.661.384	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.206.667	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.454.717	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.454.717	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.295.538	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	Agosto	Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.381.887	\$ 1.381.887	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 172.800	\$ 172.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 221.200	\$ 221.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL	\$ 7.300	\$ 7.300	
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	\$ 765.179		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
			Valor Base retención en la fuente 2.295.538,00
			Valor Base retención en la fuente ICA 3.060.717,00
			Valor base IVA 0,00
			IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
			Menos Retención en la Fuente 0,00
			Menos Retención IVA 0,00
			Reteica - 8299 12.243,00
			0,400%
			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 \$ 3.442.474,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Dando cumplimiento a las directrices impartidas por el Gobierno y Autoridades Nacionales para el manejo y contención de la Pandemia se Realizaron las siguientes actividades en el transcurso del mes objeto de pago Julio 2020 con un total de 152, horas así: Impartir Formación TITULADA ARTICULACIÓN MEDIA TÉCNICA, según circular 01-3-2020-000049 y 01-3-2020-000050 COVID 19, se ejecuta el contrato de forma presencial y virtual, utilizando Herramientas Tecnológicas Microsoft Office, CLASS ROOM, Microsoft Teams, Google Meet, DRIVE Y Plataforma SENA TERITORIUM, correo Gmail, Fichas N° 2060551, 2073102, 1852242, 1852251, 1855009 Programa de Formación COMERCIO INTERNACIONAL</p>			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
<p>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.</p>			
JUAN CARLOS GALINDO BETANCOURT EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			
JOHN ALBEIRO DIAZ CUADRO COORDINADOR ACADÉMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES			
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17345398	JUAN CARLOS GALINDO BETANCOURT		CRA 29A 46 25 LA GRAMA	6640534	jgalindob@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	10/08/2020	44307717	\$401.300

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	172.800	0		0		0	0	0	0	172.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	221.200	0	0	0	0	0	0		221.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	172.800	172.800
Pensión	1	221.200	221.200
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	401.300	401.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17345398	JUAN CARLOS GALINDO BETANCOURT		CRA 29A 46 25 LA GRAMA	6640534	jgalindob@misena.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	10/08/2020	44307717	\$401.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario	Extemporáneo	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	MA	MA	VAC	AVP	ACT	RL	CORRECCIÓN	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	Cotiz. de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	17345398	GALINDO BETANCOURT JUAN CARLOS	59	0			N																		230301	1.382.000	221.200	0	0		0	0	EPS044	1.382.000	172.800	14-23	1.382.000	1	7.300		0	0		0	0	0	0	0

PAGADA