

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL PUTUMAYO		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
	CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS P		Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	82376-583517
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YOBANIS ANTONIO MONTOYA PATERNINA		C.C. 18.184.194	IP/N° de contacto 3104801923	
Correo electrónico contratista: ymontoyap@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 45193368127	
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: 861363267/2020		N° Compromiso SIIF 12620		
Valor Total del Contrato \$ 37.750.000	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.000.000		Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.250.000		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.750.000		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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.750.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.491.875		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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 2.491.875,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.500.000	43163715	43163715	Valor Base retención en la fuente ICA 3.322.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 187.500	\$ 187.500	\$ 187.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 240.000	\$ 240.000	\$ 45.000	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 II \$ 15.700	\$ 15.700	\$ 15.700	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	1,000%
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 \$ 830.625	\$ 830.625	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.750.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Municipio de Puerto Asís, de 01 de junio de 2020 hasta el 30 de junio. Instructor de regulada. Impartir formación en la titulada de Gestión Integrada de la Calidad, Cód.: 122128 (ficha # 2068282), Horario de 06:00 p.m. 12:00 p.m. como instructor SGC con (4) horas diarias, en la Ciudad de Puerto Asís, metodología virtual (cuarentena), (78) Horas) Competencia: Garantizar el cumplimiento de la normatividad y legislación vigente relacionada con los sistemas de gestión, según la nat RAP: Participar en la divulgación de las directrices, normatividad y legislación del SIG, según la naturaleza de la organización. Impartir formación en la titulada de Gestión Integrada de la Calidad, Cód.: 122128 (ficha # 1965819), Horario de 01:00 p.m. 06:00 p.m. como instructor SGC con (6) horas diarias, en la Ciudad de Puerto Asís, metodología virtual (cuarentena), (78) Horas) Competencia: Garantizar el cumplimiento de la normatividad y legislación vigente relacionada con los sistemas de gestión, según la nat RAP: Realizar seguimiento al cumplimiento de la legislación y normatividad vigente teniendo en cuenta la estructura del SGI.				
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.			YOBANIS ANTONIO MONTOYA PATERNINA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			JESUS LEONARDO CABRERA GUZMAN INSTRUCTOR G10	
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				
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Identificación	18184194	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4228342
Razón Social	YOBANIS ANTONIO MONTOYA PATERNINA	Dirección	CALLE 17 CRA 30 BARRIO LAS CEIBAS	Fecha Pago	04/06/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	PUERTO ASÍS	Periodo Salud	Mayo-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	43163715	Periodo Pensión	Mayo-20
Total a Pagar	\$248,200	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	\$1,500,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$45,000
Totales				\$1,500,000	\$45,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$45,000

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	\$1,500,000	\$187,500	\$0	\$0		\$0		\$0		187500	\$187,500
Totales				\$1,500,000	\$187,500	\$0	\$0		\$0		\$0		\$187,500	\$187,500

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	\$1,500,000	\$15,700	\$0				15700	\$15,700