SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**20 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**40798-046942**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GUSTAVO ALONSO VILLAMIZAR ORTIZ
Correo electrónico contratista: gvillamizaro@sena.edu.co
C.C. 88.030.156 **IP/Nº de contacto** 3202115027

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 46770088360

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: 1370392/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11520**

Valor Total del Contrato	$ 36.740.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.165.600	**7**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.674.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.491.600		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.674.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.674.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.441.325**		**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	----------	**9409476463**	Valor Base retención en la fuente	2.441.325,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.469.600	$ 1.469.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.255.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 183.700	$ 183.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.200	$ 235.200	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 III	$ 35.800	$ 35.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8530	19.531,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 813.775		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.654.469,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional integral virtual en la ficha 2057187 en Colegio Villas de San Juan - Girón
Orientar formación profesional integral virtual en la ficha 2057200 en Colegio Comuneros Bucaramanga
Orientar formación profesional integral virtual en la ficha 2062747 en Colegio Buena Esperanza - Ruitoqe
Orientar curso Complementario ficha 2141019
Orientar curso Complementario ficha 2141020
Reuniones virtuales con Supervisores y Lider del programa de Articulación

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.

GUSTAVO ALONSO VILLAMIZAR ORTIZ
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,

SANTIAGO LOZADA GARCES
INSTRUCTOR

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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88030156		VILLAMIZAR ORTIZ GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21A 105-20 TRR 3 APTO 102	BUCARAMANGA-SANTANDER	6952883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	714374495	9409476463	I	2020/08/14	2020/08/18	BANCO DAVIVIENDA	4	$454,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0		$454,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0		$454,700
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0		$454,700
1	CC	88030156	VILLAMIZAR GUSTAVO								X									230201	30	$1,469,600	$235,200	EPS017	30	$1,469,600	$183,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,469,600	$35,800	0	$0	$0	No	$454,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,469,600	$235,200			$1,469,600	$183,700			$0	$0			$1,469,600	$35,800		$0	$0		$454,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88030156		VILLAMIZAR ORTIZ GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21A 105-20 TRR 3 APTO 102	BUCARAMANGA-SANTANDER	6952883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	714374495	9409476463	I	2020/08/14	2020/08/18	BANCO DAVIVIENDA	4	$454,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$0	$0	$235,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$235,200	$0	$0	$235,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,700	$0	$0	$183,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$183,700	$0	$0	$183,700
TOTAL				1	$454,700	$0	$0	$454,700