

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	27274-748948

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MANUEL GUILLERMO CONSUEGRA VARGAS Correo electrónico contratista: maguicova@misena.edu.co		C.C. 72.042.507	IP/N° de contacto 3013657698	
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: AV VILLAS	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 819957874		
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: 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: 1330609/2020	N° Compromiso SIIF 34520			
Valor Total del Contrato \$ 27.233.304	N° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.705.295,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.977.358	Del 01/07/2020	Al 31/07/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.272.063	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.705.295	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.705.295	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.797.596				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 1.797.596,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.082.118	9407448546	9407448546	Valor Base retención en la fuente ICA 2.396.795,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.300	\$ 135.300	\$ 135.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.200	\$ 173.200	\$ 173.200	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 II \$ 11.300	\$ 11.300	\$ 11.300	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 23.968,00	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 \$ 599.199	\$ 599.199	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.681.327,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE COCINA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA	
EN COLEGIO MUNDO BOLIVARIANO ONCE TECNICO EN COCINA ficha 1830051 EN EL COLEGIO VILLAS DE SAN PABLO DECIMO TECNICO EN COCINA ficha 2057345 EN EL INST. TÉCNICO DE COMERCIO DÉCIMO TÉCNICO EN COCINA ficha 2057156 UNIVERSIDAD DEL NORTE TÉCNICO EN COCINA ficha 1952450	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.	MANUEL GUILLERMO CONSUEGRA VARGAS 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, GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72042507		CONSUEGRA VARGAS MANUEL GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 B No 27 B 117	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3267919	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-06	2020-06	64810926	9407448546	I	2020/07/02	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$322,100

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)					\$1,090,000	\$174,400			\$1,090,000	\$136,300			\$0	\$0			\$1,090,000	\$11,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,090,000	\$174,400			\$1,090,000	\$136,300			\$0	\$0			\$1,090,000	\$11,400		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,090,000	\$174,400			\$1,090,000	\$136,300			\$0	\$0			\$1,090,000	\$11,400		\$0	\$0
1	CC 72042507	CONSUEGRA MANUEL	230301	30	\$1,090,000	\$174,400	ESSC07	30	\$1,090,000	\$136,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,090,000	\$11,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,090,000	\$174,400			\$1,090,000	\$136,300			\$0	\$0			\$1,090,000	\$11,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72042507		CONSUEGRA VARGAS MANUEL GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 B No 27 B 117	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3267919	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	64810926	9407448546	I	2020/07/02	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$322,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$174,400	\$0	\$0	\$174,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$174,400	\$0	\$0	\$174,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,400	\$0	\$0	\$11,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$136,300	\$0	\$0	\$136,300	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$136,300	\$0	\$0	\$136,300	
TOTAL				1	\$322,100	\$0	\$0	\$322,100	