

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANAR		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	67080-638611
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA Correo electrónico contratista: jzambranob@sena.edu.co		C.C. 74.370.498	IP/N° de contacto 3214275492	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ SI ☐ 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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 35839161831				
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: 1350933/2020		N° Compromiso SIIF 10820		
Valor Total del Contrato \$ 22.741.200	N° Pago 6	Periodo objeto de pago Del 01/07/2020 Al 31/07/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.790.200,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.053.600		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.263.400				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.200 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.200 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos 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 Julio Junio Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.080 \$ 1.516.080 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0 ARL V \$ - \$ 0 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 \$ 839.500 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Valor Base retención en la fuente 2.518.500,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.358.000,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 33.580,00 1,000% Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000% 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 \$ 3.756.620,00		TARIFA	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA: IMPLEMENTACIÓN/ ESTRUCTURACIÓN SG SST FICHA 2150817, 2138335; DESARROLLO AUDITORIAS INTERNAS AL SIG 2156423/2156422. ACTIVIDAD: IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DEL SG SST/ APLICAR METODOS PARA EL DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS AL SIG. APRENDICES 25 PROM CADA FORMACIÓN. YOPAL, PAZ DE ARIPORO Y VILLANUEVA. TRANSVERSAL SO SST: FICHA 2026140 MANTO E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTO VOLTAICOS/ FICHA 2025825 TÉCNICO EN MAYORDOMÍA RESULTADO DE AP: GENERAR HABITOS SEGUROS Y SALUDABLE EN SU ESTILO DE VIDA.... YOPAL TOTAL HORAS SOFIA PLUS 160				
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.				
JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA 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,		
		EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11		
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL				



CONSULTA EMPLEADO

Razón Social:ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO

IdentificaciónCC - 74370498

Sucursal0

Período Pensión2020-06

Período Salud2020-06

Fecha Pago Planilla2020-07-22

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	74370498
Nombre	JORGE ORLANDO ZAMBRANO BOADA
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	8608383517
Referencia de Pago(PIN)	8608383517
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2020-06
Periodo Salud	2020-06
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.520.000	0,1250000	\$ 190.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.520.000	0,1600000	\$ 243.200	\$ 0	\$ 0	\$ 243.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.520.000	0,0052200	\$ 8.000	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

RAZON SOCIAL :	ZAMBRANO BOADA JORGE ORLANDO
IDENTIFICACION:	CC-74370498
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-07-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-07-23
FECHA DE PAGO:	2020-07-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-06
PERIODO SALUD:	2020-06
NUMERO PLANILLA:	8608383517
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608383517
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 1.520.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.000	\$ 190.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.520.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 243.200	\$ 243.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.520.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Total a pagar				\$ 4.560.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 441.200	\$ 441.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/08/2020
----------------------------------	------------