

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	41322-708046
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JULIAN ANDRES MEDINA HERNANDEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		jamedinah@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		N/A		
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:	1353149/2020	N° Compromiso SIIF	15620	
Valor Total del Contrato	\$ 19.673.600	N° Pago	7	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.123.184	Del	01/08/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 934.496	Comisiones	\$ 0,00	31/08/2020
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.188.688	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	\$ 2.188.688	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.453.791			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.453.791,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.032.864	Valor Base retención en la fuente ICA	1.938.388,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 129.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 165.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.200	\$ 10.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
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	\$ 484.597		VALOR A PAGAR	\$ 2.188.688,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar sus actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro Preparar, o Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los Entregar al coordinador académico la información que le sea solicitada en relación al procedimiento de la gestión de la formación prof Formación Titulada Ficha 2024757: tecnico en Cocina: 15 Horas Formación Titulada Ficha 2062344 :SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLÓGICOS: 24 Horas Formación Complementaria Ficha 2158689 : ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA: 40 Horas Formación Complementaria Ficha 2179666 : ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA: 28 Horas Total de horas en el mes : 89 Horas				
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.			JULIAN ANDRES MEDINA HERNANDEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 periodo 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.			JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ 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				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				



RAZON SOCIAL :	JULIAN ANDRES MEDINA HERNANDEZ
IDENTIFICACION:	CC-1101048479
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	015
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-21
FECHA DE PAGO:	2020-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	18517611
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18517611
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.180.416	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600	\$ 147.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.180.416	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.900	\$ 188.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.180.416	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.400	\$ 12.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 348.900	\$ 348.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2020
----------------------------------	------------