SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER -EXTENS

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**31 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**85184-805704**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MIGUEL SEBASTIAN RUIZ VELASQUEZ
Correo electrónico contratista: msruiz@sena.edu.co
C.C. 1.100.956.153 **IP/Nº de contacto** 0

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 839181518

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

Nº del contrato: 1711495/2020 **Nº Compromiso SIIF** **145520**

Valor Total del Contrato	$ 24.376.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.003.334	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.853.334		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,07%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 175.305
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.373.333			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.523.333**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 6.738
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.305.325**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 168.567**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**18588277**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.060.000	$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 257.500	$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 329.600	$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 50.200	$ 21.400
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		$ 109.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 85.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 16.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424		$ -	
Salud hasta $ 569.712		$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680		$ 1.435.108	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.305.325,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.562.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	168.567,00	4,07%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	27.377,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 4.954.056,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividad 1: Se contactó a las empresas asignadas por diferentes medios con el fin de validar la información del instrumento.
Actividad 5: Se mantuvo comunicación constante con el gestor consultor (vía telefónica y Whatsapp).
Actividad 6: Se recolecto la información necesaria completa y de la calidad de las empresas.
Actividad 9: Se atendieron las solicitudes y requerimientos de información de Dirección.
Actividad 10: Se garantizó la disponibilidad de tiempo para desarrollar las actividades.
Actividad 11: Se aporta la planilla pagada del periodo correspondiente.
Actividad 12: Se realizaron las actividades en el marco de la normativa vigente.

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.

MIGUEL SEBASTIAN RUIZ VELASQUEZ
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,

CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES
PROFESIONAL 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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA NRO. 18588277 Tipo I 2020 08 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1100956153	MIGUEL SEBASTIAN RUIZ VELASQUEZ	SUCURSAL	02	02	2020-08	2020-08	18588277		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CR 7 D 29 35	FLORIDABLANCA	276	SANTANDER	68		7237471	SEBASTIANRUIZV11@GMAIL.COM	6311	0	1	2020-08-14	2020-09-11

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS046	900914254	257500	0	0	0	0	0	257500	0	0	0	257500	0	0	0	0	257500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	329600	0	0	0	0	0	0	329600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	50200	0	0	0	50200	0	0	50200	0	0	0	50200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	329600
SALUD	257500
RIESGOS LABORALES	50200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	637300

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MIGUEL SEBASTIAN RUIZ VELASQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1100956153
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-11
FECHA DE PAGO:	2020-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18588277
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18588277
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	$ 2.060.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.060.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.060.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 637.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MIGUEL SEBASTIAN RUIZ VELASQUEZ