

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	34097-416118

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA		C.C.	72.098.924
Correo electrónico contratista:	angel.carrillo@misena.edu.co		IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	48192745929
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:	1689970/2020	N° Compromiso SIIF	131320	
Valor Total del Contrato	\$ 15.160.830	N° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.309.365	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.277.199	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.032.166	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	\$ 3.032.166	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.934.362			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.934.362,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 525.575	\$ 525.575	Valor Base retención en la fuente ICA	2.882.366,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 65.700	\$ 65.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 84.100	\$ 84.100	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	\$ 2.800	\$ 2.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	28.824,00	1,000%
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	\$ 303.217	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 644.787	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.003.342,00	

SON: TRES MILLONES TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Desarrollar formación profesional por competencias laborales, mediante la estrategia de aprendizaje por proyectos en los programas de aprendizaje por proyectos en los programas de formación de FORMACIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL: GESTIÓN , participando en los equipos de diseño y desarrollo curricular y gestionando las actividades y proyectos a través de las tecnologías de la información y la comunicación que brinda la entidad.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	ANGEL RAFAEL CARRILLO FONSECA EL CONTRATISTA
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.	MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20

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 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.	

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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098924		CARRILLO FONSECA ANGEL RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 10 60 BARRIO SABANAGRANDE	SABANAGRANDE-ATLANTICO	3753535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	732726968	9409723973	I	2020/09/07	2020/09/04	BANCOLOMBIA	\$352,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,212,866	\$194,100			\$1,212,866	\$151,700			\$0	\$0			\$1,212,866	\$6,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,212,866	\$194,100			\$1,212,866	\$151,700			\$0	\$0			\$1,212,866	\$6,400	
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,212,866	\$194,100			\$1,212,866	\$151,700			\$0	\$0			\$1,212,866	\$6,400	
1	CC 72098924	CARRILLO ANGEL	230201	30	\$1,212,866	\$194,100	EPS010	30	\$1,212,866	\$151,700	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,212,866	\$6,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,212,866	\$194,100			\$1,212,866	\$151,700			\$0	\$0			\$1,212,866	\$6,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72098924		CARRILLO FONSECA ANGEL RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 10 60 BARRIO SABANAGRADE	SABANAGRADE-ATLANTICO	3753535	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	732726968	9409723973	I	2020/09/07	2020/09/04	BANCOLOMBIA	\$352,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,100	\$0	\$0	\$194,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$194,100	\$0	\$0	\$194,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,400	\$0	\$0	\$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$151,700	\$0	\$0	\$151,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$151,700	\$0	\$0	\$151,700
TOTAL				1	\$352,200	\$0	\$0	\$352,200