

 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	930210
			Fecha Elaboración	30 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	79161-817556
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIME MARTINEZ jmartinez4358@misena.edu.co	C.C.	9.268.534
Correo electrónico contratista:		3116929085		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	57100057066	
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:	1730502/2020	Nº Compromiso SIIF	75520	
Valor Total del Contrato	\$ 11.722.945	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.198.003	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.492.708	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	\$ 1.594.699			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.594.699,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.082.118	\$ 1.009.977	Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.300	\$ 126.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 173.200	\$ 161.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.700	\$ 5.300	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	23.968,00
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	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 270.530	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.681.327,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 531.566		
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 FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE AGRÍCOLA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO 2184668 - Complementario HIGIENE y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (02 al 29/09/2020 DE LUNES A VIERNES - 8 -10 A.M.) 2180248 - Competencia MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE (02 al 30/09/2020 DE LUNES A VIERNES - 10 A.M. a 12 M.) 2184676 - Complementario HIGIENE y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS (02 al 29/09/2020 DE LUNES A VIERNES - 12 M -2 P.M.)				
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.			JAIME MARTINEZ 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.			PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO 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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9268534		MARTINEZ JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7a n 15 - 31	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3350069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	740105388		9410509350	I	2020/09/08	2020/09/14	BANCO DAVIVIENDA	\$293,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,009,977	\$161,600			\$1,009,977	\$126,300			\$0	\$0			\$1,009,977	\$5,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,009,977	\$161,600			\$1,009,977	\$126,300			\$0	\$0			\$1,009,977	\$5,300		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,009,977	\$161,600			\$1,009,977	\$126,300			\$0	\$0			\$1,009,977	\$5,300		\$0	\$0
1	CC 9268534	MARTINEZ JAIME	25-14	30	\$1,009,977	\$161,600	EPS002	30	\$1,009,977	\$126,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,009,977	\$5,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,009,977	\$161,600			\$1,009,977	\$126,300			\$0	\$0			\$1,009,977	\$5,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9268534		MARTINEZ JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7a n 15 - 31	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3350069	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-08	2020-08	740105388	9410509350	I	2020/09/08	2020/09/14	BANCO DAVIVIENDA	6	\$293,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$161,600	\$0	\$0	\$161,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$161,600	\$0	\$0	\$161,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$126,300	\$0	\$0	\$126,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$126,300	\$0	\$0	\$126,300	
TOTAL				1	\$293,200	\$0	\$0	\$293,200	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

740105388

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410509350

Fecha

11/09/2020

Número de aprobación

00105388

Dirección IP

191.89.242.105

Valor transacción

\$ 293.200,00

Referencia 1

191.89.242.105

Referencia 2

CC

Referencia 3

9268534