SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
CERTIFICACION COMPETENCIAS LABORALES-CENTRO INTERNACIONAL DE P

Código Regional	**52**
Código Centro	**953610**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**39745-348138**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: KLAR JAIR VILLAMIZAR ACEVEDO
Correo electrónico contratista: klvillamizar@sena.edu.co **C.C.** 13.746.679 **IP/Nº de contacto** 3128311739
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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 **Nº Cuenta** 91200259489
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:
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: 1436309/2020 **Nº Compromiso SIIF** **57520**

Valor Total del Contrato	$ 18.144.336	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.961.710	**6**	**Del**	**01/08/2020**	**Al** 31/08/2020	**$ 2.592.048,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.369.662		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GE ERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.592.048		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.592.048**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.527.932**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9409177760**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.036.819	$ 1.036.819
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 129.700	$ 129.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 165.900	$ 165.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 10.900	$ 10.900
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		$ 259.205	
Salud hasta $ 569.712		$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680		$ 509.311	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.527.932,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.296.448,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	12.960,00	0,500%
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	**$ 2.579.088,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se recepcionó oficios de solicitud para certificarse por Competencias laborales por parte de un grupo particular
Se Evaluó a personal particular que solicito la certificación por competencias laborales
Entrega de cronogramas semanales al líder del proceso
Reporte del proceso de evaluación de los candidatos particulares que solicitaron la certificación por competencias laborales.
Se inicio el proceso de evaluación de los candidatos particulares que solicitaron la certificación por competencias laborales.
Envio de oficios cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales.
Reporte al líder de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales los casos de éxito identificados en el proceso de Evaluación y Certificación de Competencias laborales.

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.

KLAR JAIR VILLAMIZAR ACEVEDO
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,

JUAN CARLOS PEÑA CAICEDO
PROFESIONAL G06

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

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 13746679		VILLAMIZAR ACEVEDO KLAR JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 10A 12 BARRIO COMUNEROS	SIBUNDOY-PUTUMAYO	7365005

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2020-07	Periodo Salud	2020-07
Fecha límite de pago	2020/08/21	Fecha de pago	2020/08/04
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$306,600
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$306,600

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9409177760
Clave de pago	701563141
Banco	NEQUI

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13746679		VILLAMIZAR ACEVEDO KLAR JAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 10A 12 BARRIO COMUNEROS	SIBUNDOY-PUTUMAYO	7365005	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	701563141	9409177760	I	2020/08/21	2020/08/04	NEQUI	0	$306,600

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
1	CC	13746679	VILLAMIZAR KLAR	230301	30	$1,037,000	$166,000	EPS037	30	$1,037,000	$129,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,037,000	$10,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,037,000	$166,000			$1,037,000	$129,700			$0	$0			$1,037,000	$10,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,000	$0	$0	$166,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$166,000	$0	$0	$166,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$0	$0	$10,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$0	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,700	$0	$0	$129,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$129,700	$0	$0	$129,700
TOTAL				1	$306,600	$0	$0	$306,600