SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**50356-485851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FRANCISCO JAVIER MARIN OCHOA	**C.C.**	19.260.380	**IP/Nº de contacto**	3127575541
Correo electrónico contratista:	fjmarino@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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** 04121856803

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:	1327732/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**18020**	
Valor Total del Contrato	$ 38.406.853	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.539.615	**8**	**Del** 01/08/2020 **Al** 31/08/2020		**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.749.465		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.700.413**	**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	----------	**9408313548**	Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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 I	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.781,00	0,966%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 900.138		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.755.369,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 4: Fichas: 1830453 de 44 horas, 2020053 de 44 horas y 2020050 de 28 horas, 1830458 de 20 horas y 1866389 de 24 horas.
Obligaciones 4 , 5, 9 y 20: Ficha 1830453 de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, 20 aprendices en IED Las Américas, martes y jueves, 44 horas.
Obligaciones 4 , 5, 9 y 20: Ficha 2020053 de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA , 24 aprendices en IED Las Américas, lunes y viernes, 44 horas.
Obligaciones 4 , 5, 9 y 20: Ficha 2020050 de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA , 30 aprendices en IED Dario Echandía, viernes, 28 horas.
Obligaciones 4 , 5, 9 y 20: Ficha 1830458 de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, 18 aprendices en IED Nelson Mandela, sabados, 20 horas.
Obligaciones 4 , 5, 9 y 20: Ficha 1866389 de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, 15 aprendices en IED Nelson Mandela, sabados, 24 horas.
Obligación 15: Fue asignada Ficha 1830453 ASISTENCIA ADMINISTRATIVA con 20 aprendices, IED Américas, según correo de Coordinación Arti
Obligación 21: Se atendió oportunamente llamadas telefónicas, correos y Whatsapps de la Coordinación de Articulación.

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.

FRANCISCO JAVIER MARIN OCHOA
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,

JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 19260380		MARIN OCHOA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 N84F 25 APTO 1415 TORRE 1	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5809004	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	680019457	9408313548	I	2020/08/21	2020/07/13	BANCOLOMBIA	0	$197,700

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)					$0	$0			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)					$0	$0			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0
1	CC	19260380	MARIN FRANCISCO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,517,000	$189,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,517,000	$8,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,517,000	$189,700			$0	$0			$1,517,000	$8,000		$0	$0

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 19260380		MARIN OCHOA FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 N84F 25 APTO 1415 TORRE 1	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5809004	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	680019457	9408313548	I	2020/08/21	2020/07/13	BANCOLOMBIA	0	$197,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,700	$0	$0	$189,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,700	$0	$0	$189,700
TOTAL				**1**	**$197,700**	**$0**	**$0**	**$197,700**

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **FRANCISCO JAVIER MARIN OCHOA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19260380**, con Número de Afiliación: **919260380100**, esta Administradora mediante resolución No. **141572** de **2019** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Junio** de **2019.**

Que para la NOMINA de **Diciembre** de **2019** en la Entidad **36-GNB SUDAMERIS ABONO CUENTA - 65-MEDELLIN CL 7 D 43 A 1 111 ALMAGRAN** No. de Cuenta **90650157450,** al pensionado(a) **MARIN OCHOA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 1,209,767.00*	*SALUD SANITAS*	*$ 145,200.00*
TOTAL DEVENGADOS	***$ 1,209,767.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 145,200.00***
		NETO GIRADO	***$ 1,064,567.00***

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 07 de enero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA