SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**03321-529056**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUIS EDUARDO CAJIAO BENAVIDES
Correo electrónico contratista: lecajiaob@sena.edu.co
C.C. 87.067.432 **IP/Nº de contacto** 73540

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 ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 203870964

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: 1326210/2020 **Nº Compromiso SIIF** **8320**

Valor Total del Contrato	$ 17.919.733	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.556.000	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 1.639.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.917.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.639.000		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	**$ 1.639.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 918.600**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410597607**
~~Ingreso Base de Cotización - IBC~~	$ 877.803	$ 877.803
~~Aporte obligatorio a seguridad social salud~~	$ 109.800	$ 109.800
~~Aporte obligatorio a seguridad social Pensión~~	$ 140.500	$ 140.500
~~Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional~~	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
~~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	$ -	

Valor Base retención en la fuente	918.600,00	TARIFA			
Valor Base retención en la fuente ICA	1.388.700,00				
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	8.195,00	0,500%			
Otras Retenciones	0,00	0,000%			
Otras Retenciones	0,00	0,000%			
Otras Retenciones	0,00	0,000%			

Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 163.900			
Salud hasta	$ 569.712	$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 306.200	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.630.805,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación individual a Aprendices SENA – Firma de Paz y Salvo
Se realiza seguimiento a vacantes y posteriormente se entrega información a orientadores para el cierre de la misma.
Atención al publico por medio de correo electrónico y telefónico
Registro actualización de datos de egresados.
Se realiza informe de acuerdo a funciones realizadas en el mes de Septiembre.

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.

LUIS EDUARDO CAJIAO BENAVIDES
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,

JAIME ARMANDO DELGADO ERASO
PROFESIONAL G08

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTORA REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87067432		CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 13 CASA 10 BARRIO TAMASAGRA	PASTO-NARIÑO	7304043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08		9410597607	I	2020/09/08			9	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	87067432	CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO																		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$250,300
Total			**Afiliados(1)**																				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$250,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87067432		CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 13 CASA 10 BARRIO TAMASAGRA	PASTO-NARIÑO	7304043	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08		9410597607	I	2020/09/08			9	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$250,300	$0	$0	$250,300

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LISSETTE ENERYIRLEY LOPEZ MAMBUSCAY

Nro. de recibo: 9410597607

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410597607

Identificación del contribuyente: 181.53.212.110

Concepto: CC

Razón Social: 87067432

Fecha y hora de la transacción: Jueves 17 de Septiembre de 2020 11:18:16 AM

Nro. de comprobante: 0000011688

Valor pagado: $ 250,300.00

Cuenta: *******2121

Bancolombia S.A.