

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INT		Código Regional 47 Código Centro 952910 Fecha Elaboración Agosto de 2020 Versión AGOSTO 2020 - 5,20 ID de Proceso 76631-580078
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: JORGE ALBERTO PEREIRA ZAGARRA Correo electrónico contratista: jpereiraz@sena.edu.com C.C. 85.469.393 IP/N° de contacto 3004813436 Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI 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: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 45017216634 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		
N° del contrato: 1359323/2020		N° Compromiso SIIF 13120	
Valor Total del Contrato \$ 36.006.425 Saldo Anterior del Contrato \$ 14.528.908 Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.738.758	N° Pago 7 Del 01/08/2020 Al 31/08/2020 Comisiones \$ 0,00	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC Aporte obligatorio a seguridad social salud Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL 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 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 Salud hasta Renta Exenta 25% Retención en la Fuente Contingente	Agosto ----- Julio 9408141225 \$ 1.516.060 \$ 189.600 \$ 242.600 \$ - \$ 8.000 \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ - \$ 1.139.424 \$ 569.712 \$ 8.545.680 \$ -	Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 23.506,00 0,700% - 0,00 - 0,00 - 0,00 Pro-Hospital 75.803,00 2,000% 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 \$ 3.690.841,00	TARIFA
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
1- Impartir formación profesional integral a través de herramientas tecnológicas, en las fichas 2062560, 2062604, 2062439, 1854312, 2062442, 1854240, 2062444 del programa de formación Contabilización de operaciones comerciales y financieras. 2- Elaboración y montaje por parte del equipo de instructores de contabilidad del programa de articulación con la media-doble doble titulación, en el desarrollo de nuevas guías de aprendizaje, y material de apoyo para el desarrollo del programa en las Fichas. 3- Verificación de la asistencia de los aprendices a la formación. 4- Uso de la plataforma territorium para el desarrollo de actividades como foros y contenido del programa. 5- Registro de juicios evaluativos grados 10 y 11. 6- Actualización del portafolio del instructor 7- Presentar el informe mensual y los documentos anexos.			
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.		JORGE ALBERTO PEREIRA ZAGARRA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, ANDRES GAMEZ CARLOS INSTRUCTOR G15	
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			
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA 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 85469393		PEREIRA ZAGARRA JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 # 32-50	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	703230324		9408141225	I	2020/08/25	2020/08/05	BANCOLOMBIA	\$440,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
1	CC 85469393	PEREIRA JORGE	230201	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS005	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85469393		PEREIRA ZAGARRA JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 # 32-50	SANTA MARTA-MAGDALENA	4370463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	703230324		9408141225	I	2020/08/25	2020/08/05	BANCOLOMBIA	\$440,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
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	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200	