

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	23336-672317
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO		C.C. 1.110.454.592	IP/N° de contacto 3203438249	
Correo electrónico contratista: cchilatra@sena.edu.co				
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 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI	
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 166170329287	
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				
N° del contrato: 1321656/2020	N° Compromiso SIIF 11120			
Valor Total del Contrato \$ 39.250.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 14.500.000		Del 01/09/2020	Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.750.000		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.750.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.491.875	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	Septiembre	Agosto	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.500.000	18642326	1.500.000	Valor Base retención en la fuente 2.491.875,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 187.500	187.500	187.500	Valor Base retención en la fuente ICA 3.322.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 240.000	240.000	240.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	-	0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL \$ 7.900	7.900	7.900	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	-	-	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	-	-	Reteica - 8551 9.968,00 0,300%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	-	-	Bomberos 598,00 6,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	-	-	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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 \$ -	-	-		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	-	-	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	-	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 830.625	830.625	-	VALOR A PAGAR \$ 3.739.434,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	-	-		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Número Ficha Titulada: 1965993 N° Matriculados: 29 Nombre: Tecnólogo En Distribución Internacional 2. Número Ficha Titulada: 2104861-2104862-2104863 N° Matriculados: Nombre: Tecnólogo En Distribución Internacional 3. Horario de Formación: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes. 2:00 PM. a 8:00 PM. Total Horas Semana: 60 Horas 4- Vocero Aprendices: N/A Número de Documento Móvil 5- Competencia Técnica desarrollada en el periodo: Proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio y característica 6-Resultados de Aprendizaje desarrollados en el Periodo: Realizar la segmentación a partir de características psicográficas, demográficas, geográficas, psicológicas y socioeconómicas de cada estrato social combinando las variables para producir el nivel de aceptación de un producto o servicio, identificando el segmento de mercado con base en características, intereses, preferencias y opiniones de la población a la que se desea llegar con el producto o servicio a mercadear basado en las políticas establecidas por la				
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.			CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO 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 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.			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110454592	0	CHILATRA LOZANO CARLOS ANDRES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CL 38 4A 25 BOYACA		4027822		carlosandres041@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	18642326	I	2020-09-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	487.600	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18642326	2020-09-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC					Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 1110454592	CHILATRA LOZANO CARLOS ANDRES	1.680.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.680.000	268.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.680.000	210.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.680.000	8.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	487.600	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1110454592	0	CHILATRA LOZANO CARLOS ANDRES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CL 38 4A 25 BOYACA		4027822		carlosandres041@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-08	2020-08	18642326	I	2020-09-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	487.600	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18642326	2020-09-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.680.000	1.680.000	1.680.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	268.800	0	0	0	268.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	268.800	0	0	0	268.800
EPS(Administradoras: 1)				1	210.000	0	0	0	210.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	210.000	0	0	0	210.000
ARP(Administradoras: 1)				1	8.800	0	0	0	8.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.800	0	0	0	8.800
Gran Total					487.600	0	0	0	487.600