

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	28559-861432
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DONALDO ANTONIO BURGOS HERNANDEZ		C.C. 8.799.947	IP/N° de contacto 3014033415	
Correo electrónico contratista: daburgos74@misena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ 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	N° Cuenta 08125994831	
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: 1329370/2020		N° Compromiso SIIF 16020		
Valor Total del Contrato \$ 25.208.333	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.958.333	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.208.333	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.750.000	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 \$ 2.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.827.375	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	Valor Base retención en la fuente 1.827.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.100.000	9409873896	9409873896	Valor Base retención en la fuente ICA 2.436.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 137.500	\$ 137.500	\$ 137.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 176.000	\$ 176.000	\$ 176.000	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 II \$ 11.500	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 609.125	\$ 609.125	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.750.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TÉCNICO CONSERVACION 10° COD FICHA 2058589 ACTIVIDAD: Caracterizar los componentes abióticos del entorno educat RAP: Identificar las p TÉCNICO CONSERVACIÓN 11° COD FICHA 1840939 ACTIVIDAD: APLICAR LAS HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS PARA LA CONSERVACIÓN DE RECURSOS TÉCNICO MANEJO 10 AMBIENTAL COD FICHA 2058636 ACTIVIDAD PROYECTO: ELABORAR EL DIAGNOSTICO AMBIENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCU TÉCNICO CONSERVACION 10° COD FICHA 2059368 ACTIVIDAD: ELABORAR EL DIAGNOSTICO AMBIENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS TÉCNICOMANEJO 11AMBIENTAL COD FICHA 1840430 ACTIVIDAD PROYECTO: REALIZAR SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LOS PLANES Y PROGRAMAS A				
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.			 DONALDO ANTONIO BURGOS HERNANDEZ 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,	
			HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR 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				
CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8799947		BURGOS HERNANDEZ DONALDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 5C 91 93	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3704765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	59371475	9409873896	I	2020/09/10	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$325,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0	\$0			\$325,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0	\$0			\$325,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0	\$0			\$325,000
1	CC	8799947	BURGOS DONALDO																	230301	30	\$1,100,000	\$176,000	EPS002	30	\$1,100,000	\$137,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,100,000	\$11,500	0	\$0	\$0	No	\$325,000	
Total Afiliados(1)																							\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0	\$0			\$325,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8799947		BURGOS HERNANDEZ DONALDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 5C 91 93	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3704765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	59371475	9409873896	I	2020/09/10	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$325,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,000	\$0	\$0	\$176,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$176,000	\$0	\$0	\$176,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$137,500	\$0	\$0	\$137,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$137,500	\$0	\$0	\$137,500	
TOTAL				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	