SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**21 septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**03527-697663**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAVIER ANTONIO MANTILLA RODRIGUEZ
Correo electrónico contratista: jmantillar@sena.edu.co
C.C. 91.282.690 **IP/Nº de contacto** 0

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8991959824

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: 1483438/2020 **Nº Compromiso SIIF** **28520**

Valor Total del Contrato	$ 26.564.110	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.267.110	**6**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.422.370,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.844.740		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.422.370		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	**$ 3.422.370**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.274.053**		**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	----------	**18789740**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.368.948	$ 1.368.948
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 171.200	$ 171.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 219.100	$ 219.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.200	$ 7.200
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	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 758.018	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.274.053,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.032.070,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.422.370,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Certifico que cumplí con la formación de las fichas asignadas N.º 1861067, 1861064, 2074589,2074595
Certifico que la valoración de los Resultados de Aprendizaje de las fichas asignadas se encuentra valorados a la fecha 18 de sep
Certifico que el Drive se encuentra actualizado a la fecha 18 de septiembre, con la información requerida
Certifico que envíe Reporte enviado de la Interacción Creador de Historias, El Valor de la Amistad
Certifico reporte de horas académicas, TOTAL SEPTIEMBRE, cargadas en el aplicativo a 18 septiembre
Manifiesto mi compromiso de terminar el proceso de la APE a 30 de septiembre
Certifico que el Pantallazo del correo enviado del cierre de 9 a las I.E fue compartido al Correo de la Líder de PASEME.
Certifico que el Formato GFPI-025 fue enviado al correo de la Coord. Programas Especiales debidamente diligenciado
Adjunto certificado de Integridad y Transparencia

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.

JAVIER ANTONIO MANTILLA RODRIGUEZ
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,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
INSTRUCTOR G20

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JAVIER ANTONIO MANTILLA RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-91282690
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-21
FECHA DE PAGO:	2020-09-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18789740
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18789740
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.368.948	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.200	$ 171.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.368.948	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219.100	$ 219.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.368.948	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 7.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 397.500	$ 397.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2020