SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**33579-282976**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: PEDRO ALEJANDRO FLORES AMADO
Correo electrónico contratista: paflores4@misena.edu.co
C.C. 1.052.381.994 **IP/Nº de contacto** 3165316201

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: CONFIAR COOPERATIVA FINAN **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 027176023

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: 1340720/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16620**

Valor Total del Contrato	$ 30.541.842	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.151.636	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.471.896		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	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	**$ 3.679.740**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.990.793**	**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	----------	**9409345800**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 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	$ 605.749	
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	$ 663.598	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.990.793,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00	
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	31.493,00	0,966%
-	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	**$ 3.648.247,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ASISTIR A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR COORDINACIÓN. REALIZAR EL DESARROLLO CURRICULAR SOLICITADO
IMPARTIR FORMACION TITULADA POR MEDIO DE LAS DIRECTRICES DEL CENTRO DE FORMACION DE FORMA VIRTUAL (FORMACION POR TERRITORIO Y CLASSROOM PLATAFORMAS DE FORMACION Y TICS)POR EPIDEMIA NACIONAL
IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA TECNOLOGO EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL 1964692
EN LAS TEMATICAS DE TRANFORMADORES LEYES Y MANTENIMIENTO
IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA TECNOLOGO EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL 2041073
EN LAS TEMATICAS DE ANALISIS DE CIRCUITOS Y MANEJO DE TICs DE LA INFORMACION.

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.



PEDRO ALEJANDRO FLORES AMADO
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,

JOSE IVAN SANCHEZ ALFONSO
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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052381994		FLORES AMADO PEDRO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1-1-16	TIBASOSA-BOYACA	5555555	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	724131714	9409345800	I	2020/09/22	2020/08/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$419,600

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,472,000	$235,600			$1,472,000	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,472,000	$235,600			$1,472,000	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: TIBASOSA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,472,000	$235,600			$1,472,000	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1052381994	FLORES PEDRO	230201	30	$1,472,000	$235,600	EPS005	30	$1,472,000	$184,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,472,000	$235,600			$1,472,000	$184,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052381994		FLORES AMADO PEDRO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1-1-16	TIBASOSA-BOYACA	5555555	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	724131714	9409345800	I	2020/09/22	2020/08/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$419,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,600	$0	$0	$235,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$235,600	$0	$0	$235,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,000	$0	$0	$184,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$184,000	$0	$0	$184,000
TOTAL				1	$419,600	$0	$0	$419,600

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA

NIT : 890981395-1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) PEDRO ALEJANDRO FLORES AMADO
identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1052381994
posee en nuestra entidad los siguientes saldos de Ahorros y Creditos
a Diciembre 31 de 2019

SALDO AHORROS:

Producto	N° de Cuenta	Saldo Diciembre 31	Interés Pagado
APORTES SOCIALES	1052381994	4,814,191	0
CONFIDIARIO	27176023	2	717

SALDO CRÉDITOS:

Tipo de Crédito	N° de Pagaré	Saldo Diciembre 31	Interés Pagado
CREDITO SOBRE APORTES SOCIALES	6410	13,516,583	873,351
CREDITO SOBRE APORTES SOCIALES	5482	0	342,755
CREDIFACIL CAJA	93039	6,557,706	1,581,471
FINDETER VIS	91332	40,644,828	3,634,492

Se expide a solicitud del interesado en Medellín el día 20 de Marzo de 2020

Atentamente,

_____

Agencia Direccion General