

 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	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	48518-182875	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MAICOL ENRIQUE PEÑA CUBILLOS mepenac@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
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		Es Pensionado? ☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		☐ N/A		☐ NO
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		☐ NO
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		☐ NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1491045/2020		N° Compromiso SIIF	41520
Valor Total del Contrato	\$ 23.182.362	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.548.588	5	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.868.848		01/09/2020	30/09/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.679.740	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	\$ 3.679.740	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.445.105	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	2.445.105,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ 35.900	\$ 35.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	31.493,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 815.035	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.648.247,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Actividades desarrolladas durante el mes de Septiembre de 2020.</p> <p>Orienté formación titulada para el programa Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información para las fichas Ficha: 1906648 ADSI3</p> <p>Horario lunes a viernes de las 18:00 a las 22:00, para la Ficha: 2141040 ADSI1 lunes de 12:00 a 18:00 y martes de 14:00 a 18:00 y para la ficha 2057745 ADSI 3 jueves de las 14:00 a las 18:00 y viernes de 12:00 a las 18:00.</p> <p>Participé en la sesión en línea correspondiente a la inducción de los aprendices de la ficha 2141040 ADSI1.</p> <p>Desarrollé actividades inherentes a la planeación y el alistamiento a la formación Titulada.</p> <p>Presenté el Pago a la seguridad social del mes de Septiembre del 2020 Planilla 7763928712.</p> <p>Presenté el Informe de Actividades del mes de Septiembre de 2020.</p>				
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.			MAICOL ENRIQUE PEÑA CUBILLOS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.				
			GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO 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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075255999	NÚMERO PLANILLA:	7763928712	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAICOL ENRIQUE PENA CUBILLOS	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA		agosto AÑO		agosto AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 6 # 20 90 SUR	TELÉFONO:	8731239	DÍAS DE MORA:	0		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	736581752
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	2020 - SENA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 235.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.600	\$ 0	\$ 235.600
SUBTOTALES:										\$ 235.600	\$ 0	\$ 235.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000
SUBTOTALES:													\$ 184.000	\$ 0	\$ 0	\$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 35.900	\$ 35.900	\$ 0	\$ 0	\$ 35.900
SUBTOTALES:									\$ 35.900	\$ 0	\$ 0	\$ 35.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBI	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 1075255999	PENA CUBILLOS MAICOL ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.472.000			NO																			231001-COLFONDOS	30		\$ 1.472.000	\$ 235.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 235.600	EPS005-SANITAS S.A.	30		\$ 1.472.000	\$ 184.000	\$ 0	\$ 184.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.472.000	\$ 107525599	\$ 35.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 455.500
--------------	-------------------