SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

Código Regional	50
Código Centro	953210
Fecha Elaboración	Octubre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	59298-216653

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JOSE ALEJANDRO MORA HERNANDEZ | **C.C.** 17.333.538 | **IP/Nº de contacto** 3118917109
Correo electrónico contratista: joamora@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 NO | **Inducción SST** SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 84966337850

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: 1713956/2020 | **Nº Compromiso SIIF** 51820

Valor Total del Contrato	$ 24.720.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.175.000	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.025.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		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	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.344.100**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18537588**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 618.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 77.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 98.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 3.300	$ 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	$ -	
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	$ 515.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.114.700	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.344.100,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	4.973.800,00	
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	19.895,00	0,400%
-	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	**$ 5.130.105,00**	

SON: CINCO MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se brindó asesoría respecto al autodiagnóstico – Softwhere a las ocho (8) Empresas asignadas las cuales corresponden a:Bionativo, Hertelec, Alehapink, Preurbanos, BebPrin, Salazar Beltran, Casay y Cabaña Cigua.
Se brindó asistencia técnica para el diligenciamiento del autodiagnóstico, del Softwhere
Con el apoyo del grupo de profesionales y la coordinación de la Gestora Consultora, se realizó lectura a los empresarios de los resultados que arrojó el Autodiagnostico.
Con apoyo del grupo de extensionistas y Gestora COnsultora se construyeron 8 planes de mejora, que corresponden a cada una de las empresas asignadas, las cuales fueron concertados con el empresario.
Se mantuvo comunicación con la gestora consultora Jessica Angarita, en donde se evidencia las reuniones grupales.
Se remitió la información oportuna de las actividades desarrolladas en la ruta metodológica a través de los formatos establecidos

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.

JOSE ALEJANDRO MORA 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,

ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ
PROFESIONAL G02

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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOSE ALEJANDRO M MORA HERNANDEZ
IDENTIFICACION:	CC-17333538
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-09
FECHA DE PAGO:	2020-09-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18537588
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18537588
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	890102044	EPS-S CAJACOPI	1	$ 2.060.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500	$ 257.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.060.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.600	$ 329.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.100	$ 587.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2020