SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**03874-333282**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: WILLIAM ALFONSO FUENTES VARGAS
Correo electrónico contratista: wfuentes@sena.edu.co
C.C. 6.891.299 **IP/Nº de contacto** 3176409483

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** CORRIENTE **Nº Cuenta** 67620134895

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: 1676245/2020 **Nº Compromiso SIIF** **146920**

Valor Total del Contrato	$ 17.001.109	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.007.128	**3**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.269.444,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.737.684		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.269.444		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	**$ 3.269.444**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.172.483**		**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	----------	**4352944651**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.307.778	$ 1.307.778
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.500	$ 163.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.300	$ 209.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.700	$ 13.700
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	$ 724.161	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.172.483,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.896.644,00	
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	5.793,00	0,200%
-	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	**$ 3.263.651,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación en el Departamento de córdoba de manera no presencial donde se les envía a los aprendices actividades a realizar
Esto debido a la contingencia del Covid-19. Ficha: 2170728 - Mercadeo y ventas. Ficha : 2183832 - Mercadeo Y Ventas
Competencia: Identificar los comportamientos del mercado según resultados de la investigación y tendencias del entorno.
Resultado de Aprendizaje:Analizar el comportamiento de compra de clientes y consumidores segúntipo y cobertura del mercado
para la toma de decisiones,aplicando técnica de estudios de comportamiento del consumidor de acuerdo con las variables de influencia
en el momento de la compra.Competencia :Planear actividades de mercadeo que respondan a las necesidades y expectativas de los clientes
Competencia: Proyectar el mercado de acuerdo con el tipo de producto o servicio y características de los consumidores y usuarios.
Resultado de aprendizaje:Determinar los precios de los productos y servicios a partir del análisis de los reportes de precios.
PROGRAMA OFERTA REGULAR

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.

WILLIAM ALFONSO FUENTES VARGAS
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,

CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No. OS: 8918619187 DV: 440521

Cajero: DAFERUPI

Cliente Beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/09/2020 15:59:20

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACIO

Cantidad cupones:

Identificacion: 6891299

Nombre: WILLIAM
Apellido 1: FUENTES
Apellido 2: VARGAS

Telefono: 3[illegible]
Codigo Planilla 4352944651
Periodo Pago 2020208
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
6891299 $356.500,00

Valor recibido: $356.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de al parte, de la prestacion de este servicio, enteramente que manifiesto verbalmente al autorizado para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos podran ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente (1) 65[illegible]
servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No. OS: 8918619187 DV: 440521

Cajero: DAFERUPI

Cliente Beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/09/2020 15:59:20

PS Recaudador:
041510 CALLE 26 GOBERNACIO

Cantidad cupones:

Identificacion: 6891299

Nombre: WILLIAM
Apellido 1: FUENTES
Apellido 2: VARGAS

Codigo Planilla 4352944651
Periodo Pago 2020208
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
6891299 $356.500,00

Valor recibido: $356.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de al parte, de la prestacion de este servicio, enteramente que manifiesto verbalmente al autorizado para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos podran ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente (1) 65[illegible]
servicioalcliente@efectivo.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6891299
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAN ALFONSO FUENTES VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 13A N 16B -46 6 DE	TELÉFONO:	7866724
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4352944651**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991746293

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 209.300
SUBTOTAL:			1	**$ 209.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 163.500
SUBTOTAL:			1	**$ 163.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.700
SUBTOTAL:			1	**$ 13.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 386.500**