

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01301-733867
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ OLIVERO jrodriguezo@misena.edu.co	C.C.	12.538.238
Correo electrónico contratista:		3016795765		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Es Pensionado?	☐ SI
Inducción SST		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Tipo de cta		AHORROS	Nº Cuenta	91212246960
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:	1759753/2020	Nº Compromiso SIIF	133720	
Valor Total del Contrato	\$ 16.171.307	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.644.540	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.854.390	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.700.413			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9410272717	9410272717	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.010.707	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 126.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 37.000	\$ 24.700	Reteica - 8299	25.204,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	75.803,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.689.143,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 900.138		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Entrega parcial de COMPONENTE PEDAGÓGICO :Elaboración del proyecto formativo del programa asignado, con código 22110016 2.Revisión de la estructura de diseño curricular con código de programa 22110016, identificando y verificando la vigencia vencimiento de cada una de las normas sectoriales de competencia laboral. 3.Elaboración de guías de aprendizajes para aplicar en las formaciones 4.Se carga en el drive la documentación requerida para la matrícula del curso asignado. 5.Reunión con coordinadores CAAG para socializar la reprogramación de las formaciones. 6. Actualización del portafolio del instructor. 7.Capacitaciones desarrollo de desempeño de habilidades para el instructor Sena, FINAGRO, 3M SCIENCE, SST 8. Presentación del informe contractual correspondiente al mes de septiembre del año 2020 9. Solicitud de inscripción para la actualización de la norma pedagoga.				
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.				
JAIRO ENRIQUE RODRIGUEZ OLIVERO 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,				
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 12538238		RODRIGUEZ OLIVERO JAIRO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 1 CAS 22 URB MAYORCA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354900	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	46224854	9410272717	I	2020/09/09	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$191,200

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)					\$0	\$0			\$1,411,000	\$176,400			\$0	\$0			\$1,411,000	\$14,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,411,000	\$176,400			\$0	\$0			\$1,411,000	\$14,800		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,411,000	\$176,400			\$0	\$0			\$1,411,000	\$14,800		\$0	\$0
1	CC 12538238	RODRIGUEZ JAIRO		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,411,000	\$176,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,411,000	\$14,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,411,000	\$176,400			\$0	\$0			\$1,411,000	\$14,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12538238		RODRIGUEZ OLIVERO JAIRO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 1 CAS 22 URB MAYORCA	SANTA MARTA-MAGDALENA	4354900	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	46224854	9410272717	I	2020/09/09	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$191,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,800	\$0	\$0	\$14,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,800	\$0	\$0	\$14,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,400	\$0	\$0	\$176,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$176,400	\$0	\$0	\$176,400
TOTAL				1	\$191,200	\$0	\$0	\$191,200