SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**20 de octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**68679-106132**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
Correo electrónico contratista: gmanriquee@sena.edu.co
C.C. 13.511.365 **IP/Nº de contacto** 3214351710

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** CORRIENTE **Nº Cuenta** 55524181267

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: 1376435/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16120**

Valor Total del Contrato	$ 31.995.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.925.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.555.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.370.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.000		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	**$ 3.555.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.362.200**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8609750437**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 1.422.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 177.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.600	$ 227.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 787.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.362.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
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 - 8543	6.299,00	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	**$ 3.548.701,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA (2214396) (48 HORAS). PRIMEROS AUXILIOS Los días 16, 17, 18, 19 y 20 DE OCTUBRE DE 2020
Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud en horario de 8 am a 6 pm

FICHA (2217533) (48 HORAS). PRIMEROS AUXILIOS Los días 21, 22, 23, 24 y 25 DE OCTUBRE DE 2020
Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud en horario de 8 am a 6 pm

FICHA (2219668) (50 HORAS).IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Los días 26, 27, 28, 29 y 30 DE OCTUBRE DE 2020 Aplicar procedimientos y aplicar normatividad respectiva en horario de 8 am a 6 pm
ACTIVIDADES ACADÉMICAS: HORAS (146) ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS: HORAS (14) TOTAL HORAS (160)

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.

GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPINAN
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-13511365
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-10-14
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-13511365
NOMBRE EMPLEADO	GABRIEL EDUARDO MANRIQUE ESTUPIÑAN
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8609750437
REFERENCIA PAGO(PIN)	8671329131
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2020-09
PERIODO SALUD	2020-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.422.000	0,1600000	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.422.000	0,1250000	$ 177.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.422.000	0,0052200	$ 7.500	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.422.000	0,0200000	$ 28.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.600	$ 177.800	$ 7.500	$ 28.500	$ 441.400

Departamento	Municipio	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Inicio de Contrato	Fecha Fin de Contrato
SANTANDER	VELEZ	PACHON	CASTILLO	JOHN	FREDY	10/02/2020	10/12/2020
SANTANDER	VELEZ	GAITAN	GUARNIZO	MANUEL		29/01/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	SANABRIA	RUIZ	LUIS	AUGUSTO	29/01/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	PARDO	BARRERA	MIGUEL	ANGEL	13/02/2020	13/12/2020
SANTANDER	VELEZ	HERRERA	SALAZAR	IGNACIO		14/02/2020	14/12/2020
SANTANDER	VELEZ	ROCHA	QUIROGA	JIMMY	ALBERTO	14/02/2020	14/12/2020
SANTANDER	VELEZ	MARTINEZ	ALVARADO	CARLOS	IVAN	20/02/2020	16/12/2020
SANTANDER	VELEZ	MANRIQUE	ESTUPIÑAN	GABRIEL	EDUARDO	20/02/2020	20/08/2020
SANTANDER	VELEZ	ESPINEL	VILLAMIZAR	GIOVANI		03/03/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	NIÑO	LIZCANO	JUAN	DAVID	03/03/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	PULIDO	CASTELLANOS	OSCAR		03/03/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	ESTUPIÑAN	MANRIQUE	CRISTIAN	MAURICIO	03/03/2020	31/12/2020
SANTANDER	VELEZ	QUIROGA	QUIROGA	MIGUEL	HERNANDO	01/03/2020	16/12/2020
SANTANDER	VELEZ	HERREÑO	MARTINEZ	CRISTIAN	ALONSO	01/03/2020	20/11/2020
SANTANDER	VELEZ	REYES	CASTELLANOS	JOHN	SEBASTIAN	01/09/2020	31/12/2020

Días incap general	Días lic maternidad	Días incap laboral	Dias Cot Riesgos	ARL	Honorarios	IBC Riesgos	Nivel de Riesgo	% Riesgos	Aporte	Código Centro Trabajo	email
0	0	0	30	SURA	$ 2.732.000	1092800	IV	4.35		9546	johnf486@hotmail.com
0	0	0	30	SURA	$ 1.370.000	877803	V	6.96		9546	mgaitang@sena.edu.co
0	0	0	30	SURA	$ 1.370.000	877803	V	6.96		9546	luisaugustosr@outlook.com
0	0	0	30	SURA	$ 2.732.000	1093000	V	6.96		9546	mapardo@misena.edu.co
0	0	0	30	POSITIVA	$ 2.732.000	1093000	V	6.96		9546	herrezar@hotmail.com
0	0	0	30	SURA	$ 3.555.000	1422000	V	6.96		9546	jimmyrocha@misena.edu.co
0	0	0	30	SURA	$ 2.732.000	1093000	V	6.96		9546	cimartinez17@misena.edu.co
0	0	0	30	SURA	$ 3.555.000	1422000	V	6.96		9546	gabrielmes@misena.edu.co
0	0	0	30	POSITIVA	$ 4.550.000	1820000	IV	4.35		9546	gioespi@gmail.com
0	0	0	30	POSITIVA	$ 4.550.000	1820000	IV	4.35		9546	idnl.92@gmail.com
0	0	0	30	SURA	$ 4.550.000	1820000	IV	4.35		9546	opc27@hotmail.com
0	0	0	30	SURA	$ 4.550.000	1820000	IV	4.35		9546	cristianestupinan@gmail.com
0	0	0	30	SURA	$ 2.732.000	1093000	V	6.96		9546	mhqq@misena.edu.co
0	0	0	30	POSITIVA	$ 1.118.367	828116	V	6.96		9546	cristianherreno@gmail.com
0	0	0	30	POSITIVA	$ 1.452.300	828116	IV	4.35		9546	tatanreyes95@gmail.com