

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922410
			Fecha Elaboración	20 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	18647-838752
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EDUAR EDUAR FABIAN ANTURI OÑATE OÑATE		C.C. 77.092.266	IP/N° de contacto 3013505109	
Correo electrónico contratista: efanturi@misena.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 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 19715901105	
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				
N° del contrato: 1328841/2020		N° Compromiso SIIF 5320		
Valor Total del Contrato	\$ 38.454.533	N° Pago 9	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.307.466	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.674.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.633.466	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.674.000	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	\$ 3.674.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.441.325	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.441.325,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.469.600	\$ 1.469.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.255.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.700	\$ 183.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.200	\$ 235.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8530	19.531,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			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	\$ 813.775		VALOR A PAGAR	\$ 3.654.469,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades de formación en el programa técnico en Implementación y Mantenimiento de Equipos Electrónicos Industriales 1849207 Actividades de formación en el programa técnico en Implementación y Mantenimiento de Equipos Electrónicos Industriales 1849210 Actividades de formación en el programa técnico en Implementación y Mantenimiento de Equipos Electrónicos Industriales 2075476 Actividades de formación en el programa técnico en Implementación y Mantenimiento de Equipos Electrónicos Industriales 2057236 Apoyo en asesorías en la oficina de seguimiento a la etapa práctica Reuniones de red Plan de contingencia COVID 19 Reunión con rector y coordinadores IE Salesiano				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			EDUAR EDUAR FABIAN ANTURI OÑATE OÑATE 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.			SANTIAGO LOZADA GARCES 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				
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA 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 77092266		ANTURI OÑATE EDWAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 27 #105-250 apt 301 torr7	VALLEDUPAR-CESAR	5880640	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	761316065	9411108689	I	2020/10/16	2020/10/05	BANCOLOMBIA	0	\$418,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC	77092266	ANTURI EDWAR	230301	30	\$1,469,600	\$235,200	EPS037	30	\$1,469,600	\$183,700	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77092266		ANTURI OÑATE EDWAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 27 #105-250 apt 301 torr7	VALLEDUPAR-CESAR	5880640	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	761316065		9411108689	I	2020/10/16	2020/10/05	BANCOLOMBIA	\$418,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
TOTAL				1	\$418,900	\$0	\$0	\$418,900	