

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10246961		ESCOBAR CASTRILLON LUIS ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 55 A CL 53 32 INTERIOR 401	COPACABANA-ANTIOQUIA	2060588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	763887236	9411056934	I	2020/10/15	2020/10/06	BANCOLOMBIA	\$435,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000			\$0	\$0			\$1,472,000	\$15,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000			\$0	\$0			\$1,472,000	\$15,400	
Ciudad: COPACABANA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000			\$0	\$0			\$1,472,000	\$15,400	
1	CC 10246961	ESCOBAR LUIS	230301	30	\$1,472,000	\$235,600	EPS010	30	\$1,472,000	\$184,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,472,000	\$15,400	0
Total Afiliados(1)					\$1,472,000	\$235,600			\$1,472,000	\$184,000			\$0	\$0			\$1,472,000	\$15,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10246961		ESCOBAR CASTRILLON LUIS ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 55 A CL 53 32 INTERIOR 401	COPACABANA-ANTIOQUIA	2060588	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	763887236	9411056934	I	2020/10/15	2020/10/06	BANCOLOMBIA	\$435,000

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$235,600	\$0	\$0	\$235,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$184,000	\$0	\$0	\$184,000
TOTAL				1	\$435,000	\$0	\$0	\$435,000

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FO		Código Regional	5
			Código Centro	920610
			Fecha Elaboración	13 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	23663-932536	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS ANGEL ESCOBAR CASTRILLON laescobarca@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		10.246.961		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		71651606106		
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:		1331509/2020		N° Compromiso SIIF
		8720		
Valor Total del Contrato		\$ 38.517.334		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.322.667		9
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.642.667		
		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
		Del 01/10/2020 Al 31/10/2020		\$ 3.680.000,00
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.680.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.680.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.169.300		\$ 0
		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
		9411056934		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.472.000		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 7.700		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Jaime Isaza Cadavid
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Descuentos de Libranza
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Descuentos de embargo (Si tiene)
Salud hasta		\$ 569.712		VALOR A PAGAR
Renta Exenta 25%		\$ 723.100		\$ 3.665.280,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
HONORARIOS CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE DE 2020; FORMACIÓN DESCOLARIZADA, REUNIONES EQUIPO EJECUTOR.				
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.				
LUIS ANGEL ESCOBAR CASTRILLON 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.				
MARIO AUGUSTO TABORDA OSORIO INSTRUCTOR G09				
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				
OLGA LUCIA LOPERA LOPERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				