

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO DESPACHO DIRECCION		Código Regional	52
			Código Centro	101052
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	55184-016737

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUIS EDUARDO CAJIAO BENAVIDES				
Correo electrónico contratista: lecajiaob@sena.edu.co		C.C. 87.067.432	IP/Nº de contacto 73540	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☒		Inducción SST ☐ SI ☒	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒	
Banco al cual consignar: AV VILLAS		Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 203870964	
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: ☐ SI ☒ NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ SI ☒ NO				
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: ☐ SI ☒ NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato: 1326210/2020	Nº Compromiso SIIF 8320			
Valor Total del Contrato \$ 17.919.733	Nº Pago 9	Periodo objeto de pago Del 01/10/2020 Al 31/10/2020		Valor Bruto Pago \$ 1.639.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.917.000	Comisiones \$ 0,00			
Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.278.000				

RESUMEN PAGOS GERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.639.000	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 \$ 1.639.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 918.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 918.600,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	9411676763	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 1.388.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 109.800	\$ 109.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 140.500	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL V \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo UDENAR 8.195,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	Renta
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	Retención
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 163.900	\$ 163.900	\$ 163.900	VALOR A PAGAR \$ 1.630.805,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -		
Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 306.200	\$ 306.200	\$ 306.200		
en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientación individual a Aprendices SENA Se realiza seguimiento a vacantes y posteriormente se entrega información a orientadores para el cierre de la misma. Atención al público por medio de correo electrónico y telefónico Registro actualización de datos de egresados. Se realiza informe de acuerdo a funciones realizadas en el mes de Octubre Apoyo en solicitudes de los usuarios en la Expoempleovirtualesena 2020				

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 EDUARDO CAJIAO BENAVIDES EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, JAIME ARMANDO DELGADO ERASO PROFESIONAL G08	
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		

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA DIRECTOR REGIONAL (E)	
--	--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																		
CC 87067432		CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 13 CASA 10 BARRIO TAMASAGRA	PASTO-NARIÑO	7304043	No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago																			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor																	
2020-09	2020-09	773795856	9411676763	I	2020/10/08	2020/10/19	BANCOLOMBIA	11	\$250,300																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	log	ret	col	tan	tap	cap	ora	dc	ca	lga	lga	lga	lga	lga	lga	CCF	Días	CCF	Días	CCF	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC 87067432	CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO																25-14	30	EPS005	30		0	0	0	No
Total Afiliados(1)																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87067432			CAJIAO BENAVIDES LUIS EDUARDO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	MANZANA 13 CASA 10 BARRIO TAMASAGRA	PASTO-NARIÑO	7304043	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	773795856		9411676763	1	2020/10/08	2020/10/19	BANCOLOMBIA		11	\$250,300
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$140,500	\$0	\$0		\$140,500
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0		\$140,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$109,800	\$0	\$0		\$109,800
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0		\$109,800	
TOTAL						1	\$250,300	\$0	\$0		\$250,300

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: LISSETTE ENERYIRLEY LOPEZ MAMBUSCAY

Nro. de recibo: 9411676763

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411676763

Identificación del contribuyente: 181.52.198.38

Concepto: CC

Razón Social: 87067432

Fecha y hora de la transacción: Viernes 16 de Octubre de 2020 06:35:05 PM

Nro. de comprobante: 0000088318

Valor pagado: \$ 250,300.00

Cuenta: *****2121

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com