

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA - SE		Código Regional	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	75901-670878
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: BERNARDO DE JESUS ZAPATA BAENA Correo electrónico contratista: bjzapata@sena.edu.co		C.C. 98.584.179	IP/N° de contacto 43402	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24089981588	
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: 1333723/2020		N° Compromiso SIIF 6220		
Valor Total del Contrato \$ 38.547.247	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.682.858,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.329.907	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.647.049	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.682.858	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 \$ 3.682.858	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.447.144	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Octubre	Septiembre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4352602955	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.473.143		\$ 1.473.143	Valor Base retención en la fuente ICA 2.447.144,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.200		\$ 184.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.262.858,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.800		\$ 235.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL III \$ 35.900		\$ 35.900	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		\$ -	Jaime Isaza Cadavid 14.731,00 0,400%	
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 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		
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 \$ 815.715		\$ 815.715	VALOR A PAGAR \$ 3.668.127,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecutar la formación profesional integral a las fichas 2161104, 2161118, 2161127, 2161130 y 2143099 asignadas en trimestre 3 del 2020 Actualiza Sofía plus, portafolio del instructor y portafolio del aprendiz, a las fichas 2161104, 2161118, 2161127, 2161130 y 2143099 Se planea y elaboran contenidos de las guías a trabajar con los grupos asignados en este trimestre Reporte de Horas asociadas a las fichas 2161104, 2161118, 2161127, 2161130 y 2143099. Se entrega informe de horas, informe contractual y salud a la coordinación. Actualiza Sofía plus, los resultado de aprendizaje, a las fichas 2161104, 2161118, 2161127, 2161130 y 2143099				
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.			BERNARDO DE JESUS ZAPATA BAENA 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,	
			HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ 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				
GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 98584179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BERNARDO DE JESUS ZAPATA BAENA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ENVIGADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 40 F SUR 25 A 105 INT	TELÉFONO: 3060854
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4352602955	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992069166

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 235.800
SUBTOTAL:			1	\$ 235.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 184.200
SUBTOTAL:			1	\$ 184.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 35.900
SUBTOTAL:			1	\$ 35.900

TOTAL PAGADO:	\$ 455.900
----------------------	-------------------