SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**97775-253372**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO	**C.C.**	87.061.412	**IP/Nº de contacto**	72078
Correo electrónico contratista:	jguevara@sena.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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 83885324076

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: 1850920/2020 **Nº Compromiso SIIF** **34320**

Valor Total del Contrato	$ 15.038.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.140.000	**2**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 4.380.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.760.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.380.000		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	**$ 4.380.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.910.450**		**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	----------	**9410744893**	Valor Base retención en la fuente	2.910.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.752.000	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.880.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 219.000	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.400	$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 9.200	$ 4.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	21.900,00	0,500%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 970.150		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.358.100,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Planes de negocio Fondo Emprender Viabilizados: 1 (Truchas Company en convocatoria 77)
2. Planes de negocio OFF: 1 (Panadería su vecino)
3. Nuevas Empresas OFF: Panadería su vecino
4. Puesta en marcha FE: Asesoría a Agencia creativa Gosen SAS, Aventura Smart Solutions SAS, Centro especializado de estetica y belleza Lempo SAS, Invernadero Biohortalizas Tangua SAS
5. Empresas en fortalecimiento: Marketu y Broastermania
6. Entrenamientos: Validación plan de negocio FE.
7. Participación en reuniones y talleres creativos Centro de desarrollo empresarial virtual
8. Otras actividades: Participación en talleres de transferencia de comportamiento emprendedor.

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.

JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO
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,

DIANA CRISTINA FUERTES TORRES
PROFESIONAL G04

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)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87061412		GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 23A 14 APARTAMENTO 202 CAPUSIGRA	PASTO-NARIÑO	7296625	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	773220136	9410744893	I	2020/10/05	2020/10/16	BANCOLOMBIA	11	$508,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	87061412	GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	230201	30	$1,752,000	$280,400	EPS005	30	$1,752,000	$219,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,752,000	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,752,000**	**$280,400**			**$1,752,000**	**$219,000**			**$0**	**$0**			**$1,752,000**	**$9,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,400	$0	$0	$280,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,400	$0	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,000	$0	$0	$219,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$219,000	$0	$0	$219,000
TOTAL				**1**	**$508,600**	**$0**	**$0**	**$508,600**

2020/10/16 11:41 AM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO

Nro. de recibo: 9410744893

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410744893

Identificación del contribuyente: 181.234.73.104

Concepto: CC

Razón Social: 87061412

Fecha y hora de la transacción: Viernes 16 de Octubre de 2020 11:38:42 AM

Nro. de comprobante: 0000045972

Valor pagado: $ 508,600.00

Cuenta: *******4076

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 correosospechoso@bancolombia.com