SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**54630-174200**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO JOSE PADILLA RABACE	**C.C.**	72.313.134	**IP/Nº de contacto**	54953
Correo electrónico contratista:	rabacet2923@misena.edu.co				

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 40107897227

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: 1699763/2020 **Nº Compromiso SIIF** **62720**

Valor Total del Contrato	$ 13.112.724	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.468.006	**4**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.189.825		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181	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	**$ 3.278.181**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.932.347**	**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	----------	**9410904469**	Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 209.900	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 V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	29.043,00	1,000%
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	$ -		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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 327.818		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 644.116		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.249.138,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACCIONES REALIZADAS EN DICHO PERIODO SON LAS SIGUIENTES: TRIMESTRE 3/3 DE LA FICHA 2023307 GRUPO SOLDADURA DE PRODUCTOS ME (PLATINA) 23 APRENDICES MATRICULADOS, LA FORMACIÓN SE IMPAR TE EN JORNADA DE LA MAÑANA, LOS DÍAS LUNES, MIERCOLES Y SABADOS. ASISTENCIA DIARIA EN HORAS Y FECHAS ESTIPULADAS, ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA CONTRATACIÓN, ENTREGA EN ORDEN Y ASEO DE LOS UTILIZADOS PARA CLASE, RESPUESTA OPORTUNA A MAIL Y LLAMADOS, ESTRUCTURACIÓN DEL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LOS CURSOS ESTRUCTURACIÓN Y ELABORACIÓN DE GUÍAS A PARTIR DEL CONTENIDO PROGRAMÁTICO, DISEÑO DE AYUDAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA

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.

PEDRO JOSE PADILLA RABACE
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,

ALDO JOSE SILVERA SERRANO
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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72313134		PADILLA RABACE PEDRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 2a no 10a 50	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

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	769430485	9410904469	I	2020/10/08	2020/10/13	BANCOLOMBIA	5	$376,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$376,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$376,200
Ciudad: SANTO TOMAS Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$376,200
1	CC	72313134	PADILLA PEDRO																		25-14	30	$1,320,000	$211,200	EPS037	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$376,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$376,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72313134		PADILLA RABACE PEDRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 2a no 10a 50	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555	No

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	769430485	9410904469	I	2020/10/08	2020/10/13	BANCOLOMBIA	5	$376,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$211,200	$0	$0	$211,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				**1**	**$376,200**	**$0**	**$0**	**$376,200**

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**
CC 72313134		PADILLA RABACE PEDRO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 2a no 10a 50	SANTO TOMAS-ATLANTICO	5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2020-09**	Periodo Salud	**2020-09**
Fecha límite de pago	**2020/10/08**	Fecha de pago	**2020/10/13**
Dias de mora	**5**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$376,200**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$376,200**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9410904469**
Clave de pago	**769430485**
Banco	**BANCOLOMBIA**

Página 1 de 1 2020/10/13 10:57 AM