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	**79221-702590**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: WILLIAM RICARDO INSIGNARES CONDE
Correo electrónico contratista: wrinsignares@misena.edu.co
C.C. 1.045.680.563 **IP/Nº de contacto** 3015460169

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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24036500675

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: 1710379/2020 **Nº Compromiso SIIF** 66920

Valor Total del Contrato	$ 13.112.724	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.795.824	**4**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.517.643		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	----------	**9411043566**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 209.900
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 327.818	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 644.116	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	29.043,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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

Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida.
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.
Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo a la programación establecida.
Atender oportunamente la formación en TPS-3-2162724 AMBIENTE Desarrollo de Software 2; Formación Virtual, por Covid-19
Atender oportunamente la formación en TPS-2-2162723 AMBIENTE Desarrollo de Software 2; Formación Virtual, por Covid-19
Atender oportunamente la formación en TPAD-1-2187443 AMBIENTE Desarrollo de software 2;Formación Virtual, por Covid-19
Atender oportunamente la formación en Complementario 2180382 SENA Calle 30 (Jueves 6:30 am a 12:30 pm);
Atender oportunamente la formación en Complementario 2180368 SENA Calle 30 (Jueves 6:30 am a 12:30 pm);

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.

WILLIAM RICARDO INSIGNARES CONDE
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



RECIBO DE PEDIDO

BIBLIA

Nombre: [illegible]

Identificación: 1.084.388.569

Fecha Expedición: 2020-08-04

Fecha Entrega: 2020-08-14

Valor: 406.200

Nota: [illegible]

Dirección: CRA 8 # 14 OCT 20

Teléfono: 288-6743462

Conserve este tiquete. Es el único recibo oficial de pago. En caso de reclamo llamar a: [illegible] a su operador.

AGT 6036 CLR 32864439

a21a1938-4990e3e2

Scanned by TapScanner

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 1045680563		INSIGNARES CONDE WILLIAM RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 N ° 25 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3355338	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	9202881942711015	9411043566	I	2020/10/15	2020/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,399,348	$223,900			$1,399,348	$175,000			$0	$0			$1,399,348	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,399,348	$223,900			$1,399,348	$175,000			$0	$0			$1,399,348	$7,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,399,348	$223,900			$1,399,348	$175,000			$0	$0			$1,399,348	$7,400		$0	$0
1	CC	1045680563	INSIGNARES WILLIAM	231001	30	$1,399,348	$223,900	EPS010	30	$1,399,348	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,399,348	$7,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,399,348	$223,900			$1,399,348	$175,000			$0	$0			$1,399,348	$7,400		$0	$0

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 1045680563		INSIGNARES CONDE WILLIAM RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 38 N ° 25 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3355338	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	9202881942711015	9411043566	I	2020/10/15	2020/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,900	$0	$0	$223,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$223,900	$0	$0	$223,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,300	$0	$0	$406,300