SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**20 de octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**27592-454157**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE HARLEY CAMACHO SILVA	**C.C.**	13.958.592	**IP/Nº de contacto**	73018
Correo electrónico contratista:	jhcamacho@sena.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** 32908579240

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: 1312609/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16820**

Valor Total del Contrato	$ 38.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.536.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 3.880.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.656.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.880.000		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	**$ 3.880.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.578.200**		**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	----------	**9411272760**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.552.000	$ 1.552.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.000	$ 194.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 248.400	$ 248.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 859.400	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.578.200,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.437.600,00	
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	0,00	0,600%
-	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	**$ 3.880.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reunión virtual a través de la plataforma Teams con nuestra profesional de Apoyo Regional,
Interacción con los emprendedores por medio del grupo de WhatsApp creado
Creación del Plan de acción de acuerdo a la información recolectada en la primera llamada al líder de la unidad.
Diligenciamiento de los formatos de programación de asesoría de cada unidad productiva
Análisis y evaluación de los datos de la diferentes Unidades a fortalecer en el Ciclo II
Capacitación por medios virtuales con diversas entidades territoriales, en temas relacionados a su actividad económica
Participación de las unidades del Ciclo II en Rueda de Negocios Compra Santander 2020
Control de evidencias plasmadas en La Estructura de Seguimiento Integrada
Participar en las reuniones de seguimiento y audiencia pública en la Rendición de Cuentas convocadas por la subdirectora de Centro

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.

JORGE HARLEY CAMACHO SILVA
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

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 13958592		CAMACHO SILVA JORGE HARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 # 1 78	VELEZ-SANTANDER	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	21883223	9411272760	I	2020/10/22	2020/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$450,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,552,000	$248,400			$1,552,000	$194,000			$0	$0			$1,552,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,552,000	$248,400			$1,552,000	$194,000			$0	$0			$1,552,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,552,000	$248,400			$1,552,000	$194,000			$0	$0			$1,552,000	$8,200		$0	$0
1	CC 13958592	CAMACHO JORGE	25-14	30	$1,552,000	$248,400	EPS037	30	$1,552,000	$194,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,552,000	$8,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,552,000	$248,400			$1,552,000	$194,000			$0	$0			$1,552,000	$8,200		$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 13958592		CAMACHO SILVA JORGE HARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 # 1 78	VELEZ-SANTANDER	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	21883223	9411272760	I	2020/10/22	2020/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$450,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,400	$0	$0	$248,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$248,400	$0	$0	$248,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,000	$0	$0	$194,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$194,000	$0	$0	$194,000
TOTAL				1	$450,600	$0	$0	$450,600