SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**12120-151244**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANTOS ALARCON SOVEIDA	**C.C.**	32.676.323	**IP/Nº de contacto**	3016653022
Correo electrónico contratista:	ssantosa@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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 26170439264

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: 1308072/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6020**

Valor Total del Contrato	$ 36.385.986	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.735.954	**11**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.465.332,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.270.622		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.465.332	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	**$ 3.465.332**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.302.674**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411939496**	Valor Base retención en la fuente	2.302.674,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.386.133	$ 1.386.133	Valor Base retención en la fuente ICA	3.070.232,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.300	$ 173.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.800	$ 221.800	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	$ 7.300	$ 7.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	30.702,00	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 767.558		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.434.630,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

: CONTROL DE CALIDAD- NORMAS DE CALIDAD EN PRENDAS DE VESTIR
HERRAMIENTAS PARA CONTROLAR LA CALIDAD EN PUNTADAS Y COSTURAS
RETENES DE CALIDAD- HERRAMIENTAS PARA CONTROLAR LA CALIDAD EN EL DISEÑO, TRAZO Y CORTE.
INDUCCIÓN A LA FORMACIÓN
TENDENCIAS DE MODA ACTUALES EN CUANTO A SILUETA, TEXTURA, COLOR.- ANALIZAR BOCETOS O MODELOS.
TIPO DE VESTUARIO. - PLANOS TÉCNICOS DE DISEÑO
FICHA TÉCNICAS -INTERPRETACIÓN DE FICHA TECNICA
Terminología técnica – Estudio de tallas y medidas
Materiales e insumos utilizados en confección

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.

SANTOS ALARCON SOVEIDA
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,

OSCAR YEZID NEIRA PEREZ
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

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 32676323		SANTOS ALARCON SOVEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 74b N 26B-2 -23 piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	1000000716	9411939496	I	2020/11/09	2020/11/13	BANCO BOGOTA	0	$410,800

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)					$1,390,000	$222,400			$1,390,000	$173,800			$0	$0			$1,390,000	$14,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,390,000	$222,400			$1,390,000	$173,800			$0	$0			$1,390,000	$14,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,390,000	$222,400			$1,390,000	$173,800			$0	$0			$1,390,000	$14,600		$0	$0
1	CC 32676323	SANTOS SOVEIDA	25-14	30	$1,390,000	$222,400	EPS002	30	$1,390,000	$173,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,390,000	$14,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,390,000	$222,400			$1,390,000	$173,800			$0	$0			$1,390,000	$14,600		$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 32676323		SANTOS ALARCON SOVEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 74b N 26B-2 -23 piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	1000000716	9411939496	I	2020/11/09	2020/11/13	BANCO BOGOTA	0	$410,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,400	$0	$0	$222,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$222,400	$0	$0	$222,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,600	$0	$0	$14,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,600	$0	$0	$14,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,800	$0	$0	$173,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$173,800	$0	$0	$173,800
TOTAL				1	$410,800	$0	$0	$410,800

NOV 12 2020 17:19:49 REMICT 8.53
EXITO BUENAVISTA
CRA 53 CLL 98 ESQ
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012056156 TER: 00176015
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0143235955
RECIBO: 158869 RRN: 294823
APRO: 365954
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000009411939496
*** PAGO FACTURA ***
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 410.800

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/10
VALOR PLANILLA: $ 410.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 11/13
*** CLIENTE ***

NOV 12 2020 - 17:26:16
CORRESPONSAL
EXITO BUENAVISTA
CRA 53 CLL 98 ESQ

SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000009411939496
VALOR: $ 410.800

TOTAL: $ 410.800