

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	21762-170313
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ROBERTO JUAN BENAVIDES MERLANO		C.C.
Correo electrónico contratista:		rjbenavides7@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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				
N° del contrato:		1732348/2020		N° Compromiso SIIF
				94320
Valor Total del Contrato		\$ 16.111.534		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.530.825		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.923.765		Al
				30/11/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.607.060		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.607.060		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.126.291		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
		9411713042		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.442.824		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.400		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 230.900		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 7.600		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		31.958,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 360.706		0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 708.764		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.575.102,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar servicios personales de caracter temporal para planear y realizar seguimiento a la etapa productiva en cual quier modalidad escogida por el aprendiz que programe el Centro de Comercio y Servicios del Sena Regional Atlantico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente Fichas 2023370 - 2023400 - 1837249 - 1884612 Resultados de aprendizaje etapa practica Cuenta de Ahorros Bancolombia # 40457764392				
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.				
ROBERTO JUAN BENAVIDES MERLANO 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.				
DORIS ESTER DEL TORO RUIZ 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				
ERIKA ROJAS SANJUANELO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8737297		BENAYDES MERLANO ROBERTO JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14D 43F 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	36-4050	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	778202314	9411713042		I	2020/11/04	2020/10/22	0	\$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Empleado					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500							\$1,500,000	\$7,900	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500							\$1,500,000	\$7,900	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500							\$1,500,000	\$7,900	
1	CC 8737297	BENAYDES ROBERTO JUAN	25-14	10	\$1,500,000	\$240,000	EPS005	30	\$1,500,000	\$187,500	9	10				14-23	30	\$1,500,000	\$7,900
Total Afiliados(1)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500							\$1,500,000	\$7,900	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8737297		BENAYDES MERLANO ROBERTO JUAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14D 43F 39	BARRANQUILLA-ATLANTICO	36-4050	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	778202314	9411713042		I	2020/11/04	2020/10/22	0	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	