

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	85615-002261

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON		C.C. 13.568.140	IP/N° de contacto 3115535836	
Correo electrónico contratista: jusmam@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 ? SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 30618438445		
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: 1397739/2020	N° Compromiso SIIF 58620			
Valor Total del Contrato \$ 44.135.000	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.550.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.100.000	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.550.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.550.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.550.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.023.475				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	4362107758			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.820.000	\$ 1.820.000			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 227.500	\$ 227.500			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 291.200	\$ 291.200			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0			
ARL II \$ 19.100	\$ 19.100			
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 \$ 1.007.825	\$ 1.007.825			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
		Valor Base retención en la fuente 3.023.475,00	TARIFA	
		Valor Base retención en la fuente ICA 4.031.300,00		
		Valor base IVA 0,00		
		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
		Menos Retención IVA 0,00	15%	
		Reteica - 8299 8.063,00	0,200%	
		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 \$ 4.541.937,00		

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Envío del Reglamento del aprendizaje a los aprendices del curso complementario: Programación Básica en Microcontroladores PIC Fichas 2233966 y 2235309 de la Institución Educativa Villanueva, Ficha 2237763 de la Institución Educativa El Reposo y Ficha 2238051 Apoyo en la revisión de programas de formación propuestos para el programa de Tecnoacademia SENA Itinerante Ejecución de la formación complementaria: Fortalecimiento en Ciencias Naturales para Articulación con la Media. Fichas 2209826, 2210417, 2210750 y 2212009.	
Asociación de aprendices a la ruta de aprendizaje. Fichas 2233966, 2235309, 2237763 y 2238051 Asistencia a webinars, capacitaciones y reuniones. Pago seguridad social mes de octubre - Planilla No. 4362107758	

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.		JAVIER EDUARDO USMA MOGOLLON EL CONTRATISTA
--	--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, CRISTINA MARGARITA RUIZ CORRALES PROFESIONAL G08

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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8947152859 DV: 054694

Cajero: LIVIFEVI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/11/2020 10:31:16

PS Recaudador:
905214 OLIMPICA SAO CIRCUNVALAR
MONTERIA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 13568140

Nombre: JAVIER EDUARDO
Apellido 1: USMA
Apellido 2: MOGOLLON
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4362107758
Periodo Pago: 2020/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
13568140 \$537.800,00

Valor recibido: \$537.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi
parte, de la prestacion de este
servicio, entiendo que manifiesto

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200
SUBTOTALES:										\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500
SUBTOTALES:									\$ 227.500				\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.100	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 19.100
SUBTOTALES:									\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 13568140	USMA MOGOLLON JAVIER EDUARDO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.820.000			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.820.000	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 291.200	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.820.000	\$ 227.500	\$ 0	\$ 227.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.820.000	\$ 13568140	\$ 19.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 537.800
--------------	-------------------