

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGIAS DEL TRANSPORTE - BTA DC - SERVICIOS PRESTA		Código Regional 11
			Código Centro 921310
			Fecha Elaboración Octubre de 2020
			Versión AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso 90589-389265	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: MANUEL MEDINA MELO Correo electrónico contratista: manmedina@sena.edu.co		C.C. 6.751.254	IP/N° de contacto 3103494132
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ SI			
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	N° Cuenta 91200273210
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: 1818743/2020		N° Compromiso SIIF 40120	
Valor Total del Contrato \$ 8.953.090	N° Pago 2	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato \$ 7.477.306	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago \$ 2.951.568,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.525.738	Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 2.951.568 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.951.568 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.102.976	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 877.803	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 109.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	
ARL IV	\$ -	\$ 0	
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	\$ 700.992		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
		Valor Base retención en la fuente 2.102.976,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.803.968,00 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 27.086,00 0,966% 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 \$ 2.924.482,00	TARIFA
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha: 2066640. Técnico control Tránsito y Transportes, desarrollo guía 3.4. Recolección evidencias en eventos de Tránsito Programa: 847109. Desarrollo curricular elaboración guías según Planeación Pedagógica del Proyecto Ficha 175091. EDT. Implementación Plan estratégico Seguridad vial movilidad motociclistas			
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.			
		MANUEL MEDINA MELO 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,	
		RICARDO GUZMAN BARRAGAN 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			
WILLIAM DARIO RIANO BARON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

RAZON SOCIAL :	MANUEL MEDINA MELO
IDENTIFICACION:	CC-6751254
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-14
FECHA DE PAGO:	2020-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18828685
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18828685
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/11/2020
----------------------------------	------------