SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**30 septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**55206-690462**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NURY FERRER AGUDELO
Correo electrónico contratista: nferrer22@sena.edu.co
C.C. 32.694.843 **IP/Nº de contacto** 3012227050

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** 26090276549

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: 1332561/2020 **Nº Compromiso SIIF** **38420**

Valor Total del Contrato	$ 26.602.068	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.025.709	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 2.705.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.320.414		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.705.295	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	**$ 2.705.295**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.797.596**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409873283**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.082.118	$ 1.082.118
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.300	$ 135.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 173.200	$ 173.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.300	$ 11.300
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	$ 599.199	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.797.596,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00	
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	23.968,00	1,000%
-	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	**$ 2.681.327,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

MPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA SALUD PÚBLICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DE PROGRAMAS ESPECILES FORTALECIMIENTO PEDAGÓGICO Y COMUNITARIO EN LA PRIMERA INFANCIA. FICHAS 2177004-2195968

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.

NURY FERRER AGUDELO
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 32694843		FERRER AGUDELO NURY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 25 N 47 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	53273768	9409873283	I	2020/09/10	2020/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$334,900

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)					$1,082,118	$173,200			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$26,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,082,118	$173,200			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$26,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,082,118	$173,200			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$26,400		$0	$0
1	CC 32694843	FERRER NURY	230201	30	$1,082,118	$173,200	EPS005	30	$1,082,118	$135,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,082,118	$26,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,082,118	$173,200			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$26,400		$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 32694843		FERRER AGUDELO NURY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 25 N 47 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	53273768	9409873283	I	2020/09/10	2020/09/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$334,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,200	$0	$0	$173,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$173,200	$0	$0	$173,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,300	$0	$0	$135,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$135,300	$0	$0	$135,300
TOTAL				1	$334,900	$0	$0	$334,900