SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA-EMPRENDE

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**67890-498555**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JORGE JOSE ALVARADO GARCIA	**C.C.**	85.202.994	**IP/Nº de contacto**	3116803634
Correo electrónico contratista:	jjalvarado@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 **Nº Cuenta** 48460894266

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: 1796718/2020 **Nº Compromiso SIIF** **138420**

Valor Total del Contrato	$ 11.314.344	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.722.509	**4**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.770.941		Comisiones			$ 480.000,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 480.000	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.431.568**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.321.226**	**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	----------	**9412329175**	Valor Base retención en la fuente	2.321.226,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.627	$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	3.094.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 189.000	$ 189.000	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 II	$ 12.400	$ 12.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	21.665,00	0,700%
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	$ -		Pro-Hospital	68.631,00	2,000%
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	$ 773.742		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.861.272,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 Se terminaron de desarrollar las competencias de la formación pollo en pie (2204177), 2.Estructura de Seguimiento Integrada en proc
. Herramienta del Perfil del Emprendedor de las Formaciones . Ejecutar la guía de aprendizaje de la Buenas practicas ganaderas
Creación de la Unidad Productiva de las Formaciones Emprendedor en producción de pollo en pie Ficha 2204177 en Ariguaní, Magdalena.
Se hizo entrega de los Materiales de Formación a la ficha 2204177
Diligenciar formato de informe contractual del mes de Noviembre.-2020 Entregables del mes de Noviembre -Lista de chequeo -Formato de

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.

JORGE JOSE ALVARADO GARCIA
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,

YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES
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

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
SUBDIRECTOR 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 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	5555555	No

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	920322199948816 1	9412329175	I	2020/11/25	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA ANA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 85202994	ALVARADO JORGE	230301	30	$1,180,600	$188,900	ESSC24	30	$1,180,600	$147,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$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 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	5555555	No

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	920322199948816 1	9412329175	I	2020/11/25	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,900	$0	$0	$188,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$188,900	$0	$0	$188,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				1	$336,500	$0	$0	$336,500

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 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	5555555	No

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	9203221999488161	9412329175	I	2020/11/25	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA ANA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 85202994	ALVARADO JORGE	230301	30	$1,180,600	$188,900	ESSC24	30	$1,180,600	$147,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,180,600	$188,900			$1,180,600	$147,600			$0	$0			$0	$0		$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 85202994		ALVARADO GARCIA JORGE JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 # 11 - 36 // BRR LOS ALMENDROS	SANTA ANA-MAGDALENA	5555555	No

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	9203221999488161	9412329175	I	2020/11/25	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,900	$0	$0	$188,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$188,900	$0	$0	$188,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				1	$336,500	$0	$0	$336,500