

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	07919-531454
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JACKSON ENRIQUE MARCIALES SANCHEZ Correo electrónico contratista: jmarcialess@sena.edu.co		C.C. 91.524.540	IP/N° de contacto 3138399681	
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: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 203437363	
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: 1752290/2020		N° Compromiso SIIF 109020		
Valor Total del Contrato \$ 13.037.600	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.161.618,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.474.440	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.312.822	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.161.618	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.161.618	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.100.839	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.100.839,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.264.647	9411687370	9411687370	Valor Base retención en la fuente ICA 2.801.118,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 158.100	\$ 1.303.760	\$ 1.303.760	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 202.400	\$ 163.000	\$ 163.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 208.700	\$ 208.700	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL V \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 0	\$ 0	Reteica - 8299 0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reten 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 700.280	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.161.618,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 2199830 - Implementación del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (del 01 al 05 de Octubre - 10 Horas) Ficha: 2217523 - Básico Operativo en trabajo seguro en altura CC: Trabajar en Altura según normatividad (19 de Octubre - 8 Horas) Ficha: 2215575 - Básico Operativo en Trabajo seguro en altura CC: Trabajar en Altura según normatividad (17 de Octubre - 4 Horas) Ficha: 2210679 - Avanzado trabajo seguro en altura CC: Trabajar en Altura según normatividad legal (13 al 16 de Octubre - 20 Horas) Ficha: 2218760 - Avanzado trabajo seguro en altura CC: Trabajar en Altura según normatividad legal (23 al 27 de Octubre - 15 Horas) Ficha: 2221611 - Avanzado trabajo seguro en altura CC: Trabajar en Altura según normatividad legal (26 al 31 de Octubre - 40 Horas)				
Numero de Planilla de Pago Septiembre: 9411687370				
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.			JACKSON ENRIQUE MARCIALES SANCHEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11	
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				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91524540		MARCIALES SANCHEZ JACKSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 27-152	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6185350	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	774794507		9411687370	I	2020/10/09	2020/10/19	BANCO DE BOGOTA	\$373,400

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	
1	CC	91524540	MARCIALES JACKSON	230301	30	\$1,310,000	\$209,600	EPS037	30	\$1,310,000	\$163,800		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,310,000	\$209,600			\$1,310,000	\$163,800			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,600	\$0	\$0	\$209,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$209,600	\$0	\$0	\$209,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$163,800	\$0	\$0	\$163,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$163,800	\$0	\$0	\$163,800	
TOTAL				1	\$373,400	\$0	\$0	\$373,400	