SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**13 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**93352-309079**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OSCAR MAURICIO SILVA CADENA
Correo electrónico contratista: ossilvac@sena.edu.co
C.C. 5.622.418 **IP/Nº de contacto** 73876

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO POPULAR **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 210520096603

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: 1387250/2020 **Nº Compromiso SIIF** **27020**

Valor Total del Contrato	$ 31.837.260	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.642.398	**9**	**Del**	**01/11/2020**	**Al** **13/11/2020**	**$ 1.642.398,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 879.980,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.642.398	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 879.980	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.522.378**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.809.434**	**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	----------	**19210824**	Valor Base retención en la fuente	1.809.434,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	2.412.578,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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	$ 9.200	$ 15.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		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	$ -				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 603.145		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.642.398,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2176726 Pro M y Propagación. COMP Propagar: AA Efectuar Correctivos: 2 de noviembre de 06:00 A 14:00 horas TOTAL HORAS 8
Ficha 2176726 Pro M y Propagación. COMP Propagar: AA Efectuar Correctivos: 9 de noviembre de 06:00 A 12:00 horas TOTAL HORAS 6
Ficha 2192594 Pro Manejo Agronómico. COMP Monitorear: medir variables:10,11,12 de noviembre de 06:00 A 14:00 horas TOTAL HORAS 24
Ficha 2192594 Pro Manejo Agronómico. COMP Monitorear: Registrar información:13 de noviembre de 06:00 A 13:00 horas TOTAL HORAS 7
Horas Adicionales:Entrega de documentos finales de Desarrollo curricular del Programa Fortalecimiento en el Manejo de Postcosecha de aguacate hass código 73310033 los días 3-4-5-6 de noviembre TOTAL HORAS 29

Planilla mes de Octubre

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.

OSCAR MAURICIO SILVA CADENA
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,

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OSCAR MAURICIO SILVA CADENA
IDENTIFICACION:	CC-5622418
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-06
FECHA DE PAGO:	2020-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19210824
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19210824
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 190.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.900	$ 205.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2020