

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL PUTUMAYO		Código Regional	86
			Código Centro	951810
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROFORESTAL Y ACUICOLA ARAPAIMA - PUTUMAYO -SERVICIOS P			ID de Proceso	15525-905683
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DIEGO DAVID TONGUINO BETANCOURTH Correo electrónico contratista: dtonguino@sena.edu.co		C.C. 1.032.366.485	IP/N° de contacto 3123123600	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 45114034171	
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: 861363694/2020		N° Compromiso SIIF 13120		
Valor Total del Contrato \$ 37.750.000	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.250.000	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.500.000	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.750.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.750.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.210.625	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.210.625,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.500.000	46704329	46704329	Valor Base retención en la fuente ICA 3.322.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 187.500	\$ 187.500	\$ 187.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 240.000	\$ 240.000	\$ 240.000	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 \$ 7.900	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 375.000	\$ 375.000	\$ 375.000	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 736.875	\$ 736.875	\$ 736.875	VALOR A PAGAR \$ 3.750.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
MUNICIPIO: SAN FRANCISCO. INSTRUCTOR FORMACIÓN REGULAR, ESPECIALIDAD: CONTABILIDAD Y FINANZAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 BRINDAR FPI TITULADA NO PRESENCIAL // a. TC CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS. FICHA: 2067776. C210601020. RAP1, RAP2, RAP 3. HORARIO: LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES DE 6:00 PM A 12:00 PM. SAN FRANCISCO. HORAS 90. // b. TC NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES. FICHA: 2145381. C210303022. RAP3, RAP4. HORARIO: LUNES, MARTES, MIERCOLES Y JUEVES DE 12:00 M A 6:00 PM. COLON. HORAS 48. // c. TGO EN GESTION DE EMPRESAS AGROPECUARIAS. FICHA: 2025448. C210301019. RAP4. HORARIO: VIERNES DE 6:00PM A 12:00PM. MOCOA. HORAS 18. TOTAL HORAS DEL MES: 162.				
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.			DIEGO DAVID TONGUINO BETANCOURTH 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, FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA 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				
WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PAG 1 DE 1

[illegible]

Clave:
foster1986

[illegible][illegible]

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No AF
ICBF					
1	0	0	0	0	
SENA					
1	0	0	0	0	

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
			No.AUTORIZ	VALOR		
14-23	860011153-6	7.900		0	0	7.900
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	7.900		0	79	7.900

VALOR	DÍAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	240.000	240.000
SALUD	187.500	187.500
RIESGOS LABORALES	7.900	7.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	435.400	435.400