

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGOS DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER		Código Regional 68
			Código Centro 922510
			Fecha Elaboración 30 noviembre de 2020
			Versión AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso 89421-280323

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: GERMAN DARIO GAITAN ROSERO Correo electrónico contratista: ggaitan@sena.edu.co		C.C. 91.211.257	IP/Nº de contacto 3124419006
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 ☐ NO ☒ SI		Inducción SST ☐ SI ☒ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 8971735202
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO ☒ SI		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO ☒ SI	
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: 1322368/2020	Nº Compromiso SIIF 6320		
Valor Total del Contrato \$ 39.543.794	Nº Pago 11	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.179.858	Comisiones \$ 0.00	Valor Bruto Pago \$ 3.790.140,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.389.718			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.140	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 \$ 3.790.140	Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.455	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.056	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.940,00	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.940,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	Valor base IVA 0,00	IVA (SI es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL \$ 8.000	Retefuente 20.148,00	Retefuente 20.148,00	0,00%
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 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,00%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.485	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (SI tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.769.992,00		

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
1 Se impartió formación en el Colegio Fátima de la Policía grupo 10 2 Se impartió formación en el colegio García Herreros del norte Grupo 11 3 Se impartió formación en el Instituto Aquileo Parra de Barichara grupo 10 4 Se impartió formación en el José Elías Puyana de la cumbre Grupo 11 5 Se impartió formación en el Instituto Aquileo Parra de Barichara grupo 11 6 Se impartió formación en el Instituto Aquileo Parra de Barichara grupo 10 Lo anterior se encuentra reportado en el aplicativo Sofia Plus.	

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.	
GERMAN DARIO GAITAN ROSERO EL CONTRATISTA	

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
--	--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91211257
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GERMAN DARIO GAITAN ROSERO GAITAN ROSERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 100 36 30 T5 APT 202	TELÉFONO: 6317985
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4360257299	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992697197

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES
			TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 242.600
			\$ 242.600
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 189.600
			\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 8.000
			\$ 8.000

TOTAL PAGADO: \$ 440.200

