SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**70928-020297**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA	**C.C.**	10.529.319	**IP/Nº de contacto**	3108418441
Correo electrónico contratista:	gpaz@sena.edu.co				

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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 16842149847

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: 1370876/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12620**

Valor Total del Contrato	$ 28.516.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.900.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.950.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.101.875**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410791300**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.000	$ 1.180.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.500	$ 147.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 6.200
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 700.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.101.875,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.802.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	5.605,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.944.395,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación mediada por herramientas tecnológicas en las fichas: 2024542, 2209861, 2210553, 2213502, en atencion a las medidas de contención del Covid.
Ficha 2024542 Asistencia Administrativa 39 horas, Ficha 2209861 Word basico 40 horas, Ficha 2210553, Manejo basico hoja de calculo Excel 40 horas, Ficha 2213502 Manejo basico hoja de calculo Excel, 40 horas.
Elaboración de material de apoyo a la formación: guías de aprendizaje, taller.
Total horas ... 159 hrs.

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.

GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Detalle del pago realizado

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	APORTES EN LINEA - 28058
Cus:	766010668
Tipo identificacion:	CC
Numero planilla:	9410791300
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	16842149847
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	$ 162,600.00
Valor pagado:	$ 162,600.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	APORTES EN LINEA
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	236146818
Fecha y hora del pago:	2020/10/08 08:15:44

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

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 10529319		PAZ ECHAVARRIA GILBERTO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 N 31N-24 BR NOGALES DE LA HACIENDA	POPAYAN-CAUCA	8235164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	766010668	9410791300	I	2020/10/06	2020/10/08	BANCOLOMBIA	2	$162,600

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)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0
1	CC	10529319 PAZ GILBERTO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$12,600		$0	$0

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **GILBERTO ALFREDO PAZ ECHAVARRIA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **10529319**, con Número de Afiliación: **910529319100**, esta Administradora mediante resolución No. **33580** de **2019** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2019.**

Que para la NOMINA de **Enero** de **2020** en la Entidad **15-BBVA C. P. 1ERA QUINCENA - 867-POPAYAN CR 9 15N 18 AVENIDA PANAMERICANA** No. de Cuenta **10529319,** al pensionado(a) **PAZ ECHAVARRIA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 2,005,282.00*	*SALUD SANITAS*	*$ 240,700.00*
TOTAL DEVENGADOS	***$ 2,005,282.00***	***TOTAL DEDUCIDOS***	***$ 240,700.00***
		NETO GIRADO	***$ 1,764,582.00***

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 30 de enero de 2020.

DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA