

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68	
			Código Centro	912210	
			Fecha Elaboración	19 noviembre de 2020	
	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					65522-713491
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		DAVID RICARDO MEJIA ROSALES		C.C.	
Correo electrónico contratista:		drmejia@sena.edu.co		91.355.119	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto	
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		73231	
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?	
NO		NO		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO	
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta	
29129584937		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		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		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		N/A			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº del contrato:		1297026/2020		Nº Compromiso SIIF	
5020		Valor Total del Contrato		\$ 40.554.498	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.179.858		Nº Pago	
11		Periodo objeto de pago		Del	
01/11/2020		Al		30/11/2020	
Valor Bruto Pago		\$ 3.790.140,00		Nuevo Saldo del Contrato	
\$ 1.389.718		Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.140		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.140		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.518.455		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
				\$ 0	
				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	
804588299					
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.056		\$ 1.516.056	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 15.900		\$ 15.900	
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		\$ 839.485		-	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-	
				Valor Base retención en la fuente	
				2.518.455,00	
				Valor Base retención en la fuente ICA	
				3.357.940,00	
				Valor base IVA	
				0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	
				0,00	
				19%	
				Menos Retención en la Fuente	
				0,00	
				0,00%	
				Menos Retención IVA	
				0,00	
				15%	
				Reteica	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Otras Retenciones	
				0,00	
				0,00%	
				Descuentos de Libranza	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	
				0,00	
				VALOR A PAGAR	
				\$ 3.790.140,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
comités académicos Informe de novedades academicas Inducción a fichas que inician etapa productiva Calificación de bitácoras quincenales en plataforma territorium seguimiento a aprendices de las fichas asignadas por el centro de formación reuniones de materiales de formación atención a aprendices en etapa productiva atención a empresarios que tiene patrocinados aprendices Gestión de modificación de Otrosi de contratos de aprendizajes					
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.					
DAVID RICARDO MEJIA ROSALES 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.					
ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA COORDINADOR ACADÉMICO					
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					
LEONARDO HERNANDEZ SILVA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES****TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE.LMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	242.600	242.600
SALUD	189.500	189.500
RIESGOS LABORALES	15.900	15.900
CCF	0	
SENA	0	
ICBF	0	
ESAP	0	
MINISTERIO DE EDUCACION	0	
GRAN TOTAL	448.000	448.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información