

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	72720-467999

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MENDOZA MURILLO ALEXANDER JAVIER		C.C. 3.715.208	IP/N° de contacto 3054327574	
Correo electrónico contratista: aljamend@misena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? NO	Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO	Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Banco al cual consignar: BANCO BBVA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 461139123		
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: 1332026/2020	N° Compromiso SIIF 30820			
Valor Total del Contrato \$ 27.323.480	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.705.025,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.248.758	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 543.733	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.705.025	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.705.025	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.797.394				

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 1.797.394,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.082.010	No 9412619859	Valor Base retención en la fuente ICA 2.396.525,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.300	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.200	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención IVA 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	Reteica - 8299 23.965,00	15%	
ARL \$ 5.700	Reteica - 8299 23.965,00	1,000%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%		
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 \$ -	Descuentos de Libranza 0,00	0,00		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.681.060,00			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 599.131				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN, PROFESIONAL EN EL ÁREA DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULAD COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DE LA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULAD MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, Socialización y supervisión del proyecto formativo y las actividades a realizar relación con las competencias para ejecutar. 210201006 - Generar nómina de acuerdo con normas vigentes y políticas de la organización, 210201016 - Proveer información del Talento humano de acuerdo con la Normatividad y los procedimientos Establecidos Vigentes. pago de aportes a salud, pensiones y ARL, planilla No. 9412619859 expedido en Aportes en línea correspondientes a al mes OCTUBRE del 2020, BANCO BBVA, cuenta de ahorro No 461139123	

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.	MENDOZA MURILLO ALEXANDER JAVIER 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, GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3715208		MENDOZA MURILLO ALEXANDER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 D # 19 - 128	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3037929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203141987073447		9412619859	I	2020/11/05	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$314,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,082,010	\$173,200			\$1,082,010	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,010	\$5,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,082,010	\$173,200			\$1,082,010	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,010	\$5,700		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,082,010	\$173,200			\$1,082,010	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,010	\$5,700		\$0	\$0
1	CC	3715208	MENDOZA ALEXANDER	25-14	30	\$1,082,010	\$173,200	EPS010	30	\$1,082,010	\$135,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,082,010	\$5,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,082,010	\$173,200			\$1,082,010	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,010	\$5,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3715208		MENDOZA MURILLO ALEXANDER JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 D # 19 - 128	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3037929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203141987073447		9412619859	I	2020/11/05	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$314,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
TOTAL				1	\$314,200	\$0	\$0	\$314,200	



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

UM APROBACION: 51136967

UM REFERENCIA: 00000009412619859

UM IDENTIFICACION: 3715208

ERIDO: 2020-10

ECHA EFECTIVA: 2020-11-09

VALOR: 314.200

LUN 9 NOV 20 10:50:06

314-06761760-148

783117-380621-744627-524260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 111250 CLR 55308283

02150159-912315