

 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	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	40040-646200

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OSCAR ERIBERTO MAURY GONZALEZ Correo electrónico contratista: omaury@misena.edu.co		C.C. 72.260.659	IP/N° de contacto 52062	
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 FALABELLA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 114010118188		
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: 1335613/2020	N° Compromiso SIIF 28620			
Valor Total del Contrato \$ 36.431.306	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.208.236	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 601.176	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060	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 \$ 3.607.060	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.008.091				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9412176487		Valor Base retención en la fuente 2.008.091,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824	\$ 1.442.824		Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400	\$ 180.400		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900	\$ 230.900		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 \$ 7.600	\$ 7.600		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -		Reteica - 8299 31.958,00	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 \$ 360.706	\$ 360.706		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ 157.600	\$ 157.600		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 669.364	\$ 669.364		VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE VENTAS EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA VIRTUAL QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA EN LAS FICHAS I.E. MIGUEL ANGEL BUILES (FICHA 1830301); LICEO MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA(FICHA 1830206); IE MESOLANDIA (FICHA 1867755); I.E.D. LA SALLE (FICHA 2057428) e I.E.D. CIUDADELA ESTUDIANTIL (FICHA 2057318). SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MEDIANTE APORTES EN LINEA CORRESPONDIENTE A MES DE OCTUBRE DE 2020 No. 9412176487	

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.	OSCAR ERIBERTO MAURY GONZALEZ 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 72260659		MAURY GONZALEZ OSCAR ERIBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 36B 7F 25 PS 2 APT01	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3169765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203181995807739		9412176487	I	2020/11/17	2020/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$418,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0
1	CC 72260659	MAURY OSCAR	25-14	30	\$1,442,824	\$230,900	ESSC07	30	\$1,442,824	\$180,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,442,824	\$7,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72260659		MAURY GONZALEZ OSCAR ERIBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 368 7F 25 PS 2 APT01	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3169765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	9203181995807739	9412176487	I	2020/11/17	2020/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$418,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$418,900	\$0	\$0	\$418,900	



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 12224161

NUM REFERENCIA: 0000009412176487

NUM IDENTIFICACION: 72260659

PERIODO: 2020-10

FECHA EFECTIVA: 2020-11-13

VALOR: 418.900

VIE13 NOV 20 14:10:37

318-03095071-165

783183-647719-844621-707260-45

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 5732 CLR 1129531145

03122987-034537