

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL-ANTIOQUIA -SERVICIOS PR		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	09906-666862
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JEBEIZA CORDOBA GARCIA Correo electrónico contratista: jcordobag@sena.edu.co		C.C. 31.305.162	IP/N° de contacto 42145	
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 ☐ SI Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 1487343834	
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: 1335163/2020		N° Compromiso SIIF 22720		
Valor Total del Contrato \$ 37.485.000	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.675.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.512.500	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.837.500	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.675.000	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 \$ 3.675.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.442.000				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9412170789			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.470.000	\$ 1.470.000			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 183.800	\$ 183.800			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.200	\$ 235.200			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0			
ARL \$ 7.700	\$ 7.700			
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	\$ 814.000			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
		Valor Base retención en la fuente 2.442.000,00	TARIFA	
		Valor Base retención en la fuente ICA 3.256.000,00		
		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 - 8299 0,00	0,000%	
		Jaime Isaza Cadavid 14.700,00		
		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 \$ 3.660.300,00		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Noviembre que reposa en el expediente contractual				
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.			JEBEIZA CORDOBA GARCIA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			CLAUDIA VICTORIA BOHORQUEZ ORTIZ INSTRUCTOR G19	
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				
ROSALIA SUESCUN GIRALDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31305162		CORDOBA GARCIA JEBEIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 No. 40-97	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5031760	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	790952859	9412170789	I	2020/11/17	2020/11/05	BANCOLOMBIA	0	\$426,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	31305162	CORDOBA JEBEIZA																		25-14	30	\$1,470,000	\$235,200	EPS010	30	\$1,470,000	\$183,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,470,000	\$7,700	0	\$0	\$0	No	\$426,700	
Total Afiliados(1)																								\$1,470,000	\$235,200			\$1,470,000	\$183,800			\$0	\$0			\$1,470,000	\$7,700		\$0	\$0		\$426,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31305162		CORDOBA GARCIA JEBEIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 38 No. 40-97	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5031760	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	790952859	9412170789	I	2020/11/17	2020/11/05	BANCOLOMBIA	0	\$426,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,800	\$0	\$0	\$183,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$183,800	\$0	\$0	\$183,800	
TOTAL				1	\$426,700	\$0	\$0	\$426,700	