

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	52
			Código Centro	101052
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	93440-724622

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO		C.C. 87.061.412	IP/N° de contacto 72078	
Correo electrónico contratista: jguevara@sena.edu.co				
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 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 83885324076	
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: 1850920/2020	N° Compromiso SIIF 34320			
Valor Total del Contrato \$ 15.038.000	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 4.380.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.760.000	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.380.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.380.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.380.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.910.450	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	

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 2.910.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.752.000	9411870946	\$ 1.752.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.880.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 219.000		\$ 219.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 280.400		\$ 280.400	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 \$ 9.200		\$ 9.200	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 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 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			VALOR A PAGAR \$ 4.358.100,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424				
Salud hasta \$ 569.712				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIEEN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Asesoría planes de negocio Fondo emprender: Asesoría plan cuyes convocatoria jóvenes y plan desarrollo web convocatoria Samaniego Asesoría Puesta en marcha FE: Invernadero Biohortalizas Tangua, Agencia creativa Gosen, Lempo Peluqueria, Aventura Smart Toys Asesoría Fortalecimiento: Marketu, Broastermania Entrenamientos: Taller validación plan de negocio FE Otras actividades: Participación evaluación pitch ideas de negocio Fondo emprender y negocios verdes Otras actividades: Participación en reuniones con líder de Centro de Desarrollo empresarial virtual Otras actividades: Parametrización autodiagnóstico empresarial virtual Otras actividades: Parametrización informe de resultados automático del autodiagnóstico empresarial Otras actividades: Actualización, diseño, parametrización ruta CRECER para centro de desarrollo empresarial virtual	

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.		JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO 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, DIANA CRISTINA FUERTES TORRES PROFESIONAL G04

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

SARA ANGELA ARTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 87061412		GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 2 23A 14 APARTAMENTO 202 CAPUSIGRA	PASTO-NARIÑO	7296625	Si

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	802014504	9411870946	I	2020/11/05	2020/11/17	BANCOLOMBIA	12	\$508,600

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
1	CC 87061412	GUEVARA DELGADO JAIR GEOVANNY	230201	30	\$1,752,000	\$280,400	EPS005	30	\$1,752,000	\$219,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,752,000	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,752,000	\$280,400			\$1,752,000	\$219,000			\$0	\$0			\$1,752,000	\$9,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$219,000	\$0	\$0	\$219,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$219,000	\$0	\$0	\$219,000	
TOTAL				1	\$508,600	\$0	\$0	\$508,600	

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JAIR GEOVANNY GUEVARA DELGADO

Nro. de recibo: 9411870946

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411870946

Identificación del contribuyente: 181.234.77.244

Concepto: CC

Razón Social: 87061412

Fecha y hora de la transacción: Martes 17 de Noviembre de 2020 12:17:31 PM

Nro. de comprobante: 0000044009

Valor pagado: \$ 508,600.00

Cuenta: *****4076

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera de Colombia

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com