

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA		Código Regional	50
		Código Centro	911710
		Fecha Elaboración	20 noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	50386-237006
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		JOHN DEINER CARDONA HERNANDEZ	
Correo electrónico contratista:		jcardonah@sena.edu.co	
C.C.		86.011.526	
IP/Nº de contacto		13200	
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 ? ☐ NO			
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		91500033336	
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			
Nº del contrato:		1337596/2020	
Nº Compromiso SIIF		8720	
Valor Total del Contrato		\$ 38.079.590	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.596.361	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.946.560	
Periodo objeto de pago		Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios		\$ 3.649.801	
Ingresos por comisiones		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.649.801	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.425.276	
Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Menos, Retefuente 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
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.459.920	\$ 1.459.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 182.500	\$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 233.600	\$ 233.600
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		\$ 808.425	\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -
Valor Base retención en la fuente		2.425.276,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA		3.233.701,00	
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	0,400%
Otras Retenciones		0,00	0,000%
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		\$ 3.649.801,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Desarrollar actividades de formación con las fichas del centro agroindustrial del Meta sede naranjos-hachón asociadas.</p> <p>Actualizar permanentemente la carpeta del instructor en el ONDRIVE.</p> <p>Realizar seguimiento de etapa práctica a los aprendices del tc en ejecución e eventos dep y recreativos ficha: 197887 Macarena Meta.</p> <p>Organizar reuniones y clases virtuales con las diferentes fichas de formación que se de transversal de cultura física.</p> <p>Apoyar los requerimientos para el programa tg de prevención y control ambiental para el registro calificado.</p> <p>Evaluar y emitir juicios evaluativos de los aprendices que hayan aprobado de las diferentes fichas que se de formación.</p> <p>Enviar los respectivos horarios de ficha y de instructor correspondiente al mes de noviembre.</p> <p>Apoyar la divulgación del primer trimestre de la oferta educativa del SENA 2021 y de los programas de la sede naranjos.</p> <p>Revisar las evidencias de los diferentes aprendices tanto en la plataforma territorium, correo o wassatp.</p>			
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>1. Cumplo 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.</p>			
		 JOHN DEINER CARDONA HERNANDEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.			
		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ INSTRUCTOR	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p style="text-align: center;">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>			
<p>MARKO ANDRES VARGAS ANGEL SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02</p>			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86011526	JOHN DEINER CARDONA HERNANDEZ		CALLE 14 N. 14-10 CENTRO	6501458	innovangranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	04/11/2020	46420963	\$423.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

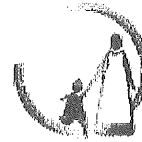
TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	423.800	423.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86011526	JOHN DEINER CARDONA HERNANDEZ		CALLE 14 N. 14-10 CENTRO	6501458	innovangranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	04/11/2020	46420963	\$423.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Salario	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ROE	UMA	VAC	AVP	ACT	RL	CDRREG.COJA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotiz. de riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	86011526	CARDONA HERNANDEZ JOHN DEINER				59	0			N																	230301	1.460.000	233.600	0	0	0	0	0	EPS044	1.460.000	182.500	14-23	1.460.000	1	7.700		0	0		0	0	0	0	0	0



INNOVAN SERVICIOS

Recibo N° 71960

C.C 86011526

JHON DEINER
CARDONA HERNANDEZ

Ingreso Al Sistema 2/04/2013
P Cotizado Noviembre
04-nov.-20

Ingreso ☐ Retiro ☐

Salario: ##### Dias 30

POSITIVA \$ 7.621

PORVENIR \$ 233.600

MEDIMAS EPS \$ 182.500

Interes \$ 1.779

C.Compensacion \$ 0

Asociación \$ 0

Sostenimiento \$ 7.000

Olivos 0

Total \$ 432.500

Granada Calle 14 N° 14-10 Tel. 6501458

Los Pagos se deben efectuar los 3
primeros días hábiles de cada mes

Elaboro: OSCAR