SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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	**58580-408066**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: DUERLY ANTONIO CAICEDO ARGOTE **C.C.** 94.510.521 **IP/Nº de contacto** 3156775363
Correo electrónico contratista: dacaicedoa@sena.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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 84483123441

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: 1321700/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5320**

Valor Total del Contrato	$ 38.687.890	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.596.361	**11**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 3.649.801,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.946.560		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.649.801	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.649.801**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.151.541**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411885936**	Valor Base retención en la fuente	2.151.541,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.459.920	$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.600	$ 233.600	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 IV	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
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	$ 364.980				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 717.180		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**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

ESTABLECER ESTADO Y FUNCIONAMIENTO FINAL DEL MOTOR, DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL FABRICANTE.
REALIZAR INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL DEL MOTOR DIESEL DE ACUERDO A MANUAL DE FABRICANTE YNORMATIVA
DIAGNOSTICAR SISTEMAS DE ALIMENTACIÓN E INYECCIÓN DE COMBUSTIBLE DIÉSEL SEGÚN PROCEDIMIENTOS Y PARÁMETROS DEL FABRICANTE, N
COMPRENDER INFORMACIÓN BÁSICA ORAL Y ESCRITA EN INGLÉS ACERCA DE SÍ MISMO, DE LAS PERSONAS YDE SU CONTEXTO INMEDIATO EN REAL

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.

DUERLY ANTONIO CAICEDO ARGOTE
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,

MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
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

MARKO ANDRES VARGAS ANGEL
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94510521		CAICEDO ARGOTE DUERLY ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2a sur # 30b-31 casa 5 mz 5	VILLAVICENCIO-META	6652095	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	801444197	9411885936	I	2020/11/06	2020/11/17	BANCOLOMBIA	12	$431,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,459,920	$233,600			$1,459,920	$182,500			$0	$0			$1,459,920	$15,300		$0	$0		$431,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,459,920	$233,600			$1,459,920	$182,500			$0	$0			$1,459,920	$15,300		$0	$0		$431,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,459,920	$233,600			$1,459,920	$182,500			$0	$0			$1,459,920	$15,300		$0	$0		$431,400
1	CC	94510521	CAICEDO DUERLY																	230201	30	$1,459,920	$233,600	EPS002	30	$1,459,920	$182,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,459,920	$15,300	0	$0	$0	No	$431,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,459,920	$233,600			$1,459,920	$182,500			$0	$0			$1,459,920	$15,300		$0	$0		$431,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94510521		CAICEDO ARGOTE DUERLY ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2a sur # 30b-31 casa 5 mz 5	VILLAVICENCIO-META	6652095	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	801444197	9411885936	I	2020/11/06	2020/11/17	BANCOLOMBIA	12	$431,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$0	$0	$233,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$233,600	$0	$0	$233,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,500	$0	$0	$182,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$182,500	$0	$0	$182,500
TOTAL				**1**	**$431,400**	**$0**	**$0**	**$431,400**

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: DUERLY ANTONIO CAICEDO ARGOTE

Nro. de recibo: 9411885936

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411885936

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 94510521

Fecha y hora de la transacción: Lunes 16 de Noviembre de 2020 07:55:33 PM

Nro. de comprobante: 0000028250

Valor pagado: $ 431,400.00

Cuenta: *******3441

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 correosospechoso@bancolombia.com