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	**30 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**68661-523223**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEONEL JESUS CARDENAS ALBA
Correo electrónico contratista: ljcardenas26@misena.edu.co
C.C. 91.208.362 **IP/Nº de contacto** 3152409974

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** SI

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 **Nº Cuenta** 59946341261

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: 1332416/2020 **Nº Compromiso SIIF** **51620**

Valor Total del Contrato	$ 25.159.244	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.156.177	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.705.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 450.882		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.705.295	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	**$ 2.705.295**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.927.496**	**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	----------	**9411644097**	Valor Base retención en la fuente	1.927.496,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.082.118	$ 1.082.118	Valor Base retención en la fuente ICA	2.569.995,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.300	$ 135.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0	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 I	$ 5.700	$ 5.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	25.700,00	1,000%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 642.499		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.679.595,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE GESTION LOGISTICA EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE LOGISTICA, FORMACION TITULADA PR
VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN EL MARCO DEL PROGRAM
ARTICULACION CON LA MEDIA, SEGUIMIENTO A LA FORMACION Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA
IMPARTIR FORMACION A LAS FICHAS 1867798 I.E. MARIA AUXILIADORA DE GALAPA, 2057180 I.E.D.CULTURAL Y 2057473 I.E.D. SAN MIGUEL ARGANGEL
ESTA PLANILLA 9411644097 CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE DEL 2020

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.

LEONEL JESUS CARDENAS ALBA
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)

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 91208362		CARDENAS ALBA LEONEL JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	leonelcardenasalba@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3152409974

Clave: 9411644097

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/11/17	0	$0	$141,000
2020/11/18	0	$0	$141,000
2020/11/19	0	$0	$141,000
2020/11/20	0	$0	$141,000
2020/11/23	0	$0	$141,000
2020/11/24	0	$0	$141,000
2020/11/25	0	$0	$141,000
2020/11/26	0	$0	$141,000
2020/11/27	0	$0	$141,000
2020/11/30	0	$0	$141,000

Periodo Pensión: 2020-10 **Periodo Salud: 2020-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$5,700
EPS	1	1	$135,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$135,300
SUBTOTAL			$141,000
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$141,000

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91208362		CARDENAS ALBA LEONEL JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 A No 85 18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3213213	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		9411644097	I	2020/11/17			0	

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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$5,700		$0	$0		$141,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$5,700		$0	$0		$141,000
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$5,700		$0	$0		$141,000
1	CC	91208362	CARDENAS LEONEL																	0	$0	$0	EPS010	30	$1,082,118	$135,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,082,118	$5,700	0	$0	$0	No	$141,000
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$1,082,118	$135,300			$0	$0			$1,082,118	$5,700		$0	$0		$141,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91208362		CARDENAS ALBA LEONEL JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 75 A No 85 18	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3213213	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		9411644097	I	2020/11/17			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,300	$0	$0	$135,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$135,300	$0	$0	$135,300
TOTAL				**1**	**$141,000**	**$0**	**$0**	**$141,000**

porvenir
sólo hay uno

538/

Bogotá D.C. 11 de noviembre 2020,

0288000000036170

Señor
LEONEL JESUS CARDENAS ALBA
CR 75 A 85 18
BARRANQUILLA, ATLANTICO

Ref.: Rad. Porveir. N.A.
SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL
CC: 91208362
T.N. N.A.
BEN – COR

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que a su cuenta de ahorro individual ingresó un valor de _____ correspondiente al pago de un bono pensional o aportes realizados a Colpensiones, los cuales se encontraban pendientes.

Como beneficiario de una devolución de saldos El pago será abonado máximo al día siguiente de la entrega de esta comunicación a la cuenta bancaria reportada por usted del banco AV. Villas (Pagador).

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos[1].

Queremos manifestarle nuestro agradecimiento por habernos confiado la administración de sus aportes.

Nuestro propósito es estar siempre a tu lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos[2 3 4]

Si tienes la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, ten presente tomar siempre las medidas de autocuidado[5]

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR / S.B.P.
C.C. EXP. DV 415202

[1]Articulo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA