SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**02155-612661**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JAIRO FERNANDO ORDOÑEZ LORA
Correo electrónico contratista: jordonezl@sena.edu.co
C.C. 91.487.365 **IP/Nº de contacto** 3175735362

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24208757471

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: 1371601/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15420**

Valor Total del Contrato	$ 29.991.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.425.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.475.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		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	**$ 2.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.960.275**		**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		----------	**9412219782**	Valor Base retención en la fuente	1.960.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.180.000	$ 1.180.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 147.500	$ 147.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 188.800	$ 188.800	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	$ 6.200	$ 6.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 300	5.227,00	0,200%
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		$ 653.425		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 2.944.773,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

"Formación mediada por herramientas tecnológicas para la ficha 2217333, frente a medidas de contención Covid-19"
"Formación mediada por herramientas tecnológicas para la ficha 2217356, frente a medidas de contención Covid-19"
"Formación mediada por herramientas tecnológicas para la ficha 2225908, frente a medidas de contención Covid-19"
"Formación mediada por herramientas tecnológicas para la ficha 2225910, frente a medidas de contención Covid-19"
"Formación mediada por herramientas tecnológicas para dos fichas que están en proceso de creación frente a medidas de contención Covid

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.

JAIRO FERNANDO ORDOÑEZ LORA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: JAIRO FERNANDO ORDOÑEZ LORA

Nro. de recibo: 9412219782

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412219782

Identificación del contribuyente: 190.115.241.202

Concepto: CC

Razón Social: 91487365

Fecha y hora de la transacción: Martes 3 de Noviembre de 2020 09:48:22 PM

Nro. de comprobante: 0000083276

Valor pagado: $ 342,500.00

Cuenta: *******7471

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

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 91487365		ORDOÑEZ LORA JAIRO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 5 65	POPAYAN-CAUCA	8316152	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	789449168	9412219782	I	2020/11/18	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	$342,500

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
1	CC	91487365	ORDOÑEZ JAIRO																		25-14	30	$1,180,000	$188,800	EPS005	30	$1,180,000	$147,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,180,000	$6,200	0	$0	$0	No	$342,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$6,200		$0	$0		$342,500

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 91487365		ORDOÑEZ LORA JAIRO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23 5 65	POPAYAN-CAUCA	8316152	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	789449168	9412219782	I	2020/11/18	2020/11/04	BANCOLOMBIA	0	$342,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,800	$0	$0	$188,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$188,800	$0	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,500	$0	$0	$147,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$147,500	$0	$0	$147,500
TOTAL				**1**	**$342,500**	**$0**	**$0**	**$342,500**