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	**18 de octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**38014-411515**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: SANTIAGO CAMPBELL DURAN
Correo electrónico contratista: scampbelld@sena.edu.co
C.C. 85.458.166 **IP/Nº de contacto** 52108

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** 40437624964

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: 1616257/2020 **Nº Compromiso SIIF** **70420**

Valor Total del Contrato	$ 35.363.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.450.000	**5**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 5.150.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.300.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.150.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,19%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 6.609
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.150.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.417.450**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 6.609**

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

	Octubre	Septiembre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9411288119 - 94**	Valor Base retención en la fuente	3.417.450,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 274.667	$ 274.667	Valor Base retención en la fuente ICA	5.071.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 34.400	$ 34.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 44.000	$ 44.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	6.609,00	0,19%
ARL I	$ 1.500	$ 1.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	50.716,00	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	$ 515.000				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.139.150		Descuentos de embargo (Si tiene)	854.439,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 4.238.236,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DIseño de base de datos de Software de extensionismo
Diseño y desarrollo del modulo administrado y empresas del sistema de extensionismo
Desarrollo de actividades de APPS.CO
Taller empresarial para extensionistas
Actualizacion de bases de datos de empresas atendidas
Reunion Lider de Extensionismo Atlantico
Reunion con la Lider de Extensionismo Nacional

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.

SANTIAGO CAMPBELL DURAN
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,

ERIKA ROJAS SANJUANELO
PROFESIONAL G02

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 85458166		CAMPBELL DURAN SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 No 18b - 06, Lomas de Pradomar	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3175804	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	758372756	9411288119	I	2020/10/16	2020/10/01	BANCOLOMBIA		$348,300

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	85458166	CAMPBELL DURAN SANTIAGO									X									25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0	No	$348,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0		$348,300

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 85458166		CAMPBELL DURAN SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 No 18b - 06, Lomas de Pradomar	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3175804	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	758372756	9411288119	I	2020/10/16	2020/10/01	BANCOLOMBIA		$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$150,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$150,000	$0	$150,000
TOTAL				1	$348,300	$0	$348,300

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 85458166		CAMPBELL DURAN SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 No 18b - 06, Lomas de Pradomar	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3175804	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	767216669	9411544554	N	2020/10/16	2020/10/09	BANCOLOMBIA		$249,600

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	85458166	CAMPBELL DURAN SANTIAGO								A	X									25-14	30	($1,200,000)	($192,000)	EPS037	30	($1,200,000)	($150,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,200,000)	($6,300)	0	$0	$0	No	($348,300)
2	CC	85458166	CAMPBELL DURAN SANTIAGO								C										25-14	30	$2,060,000	$329,600	EPS037	30	$2,060,000	$257,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,060,000	$10,800	0	$0	$0	No	$597,900
Total	**Afiliados(1)**																					$860,000	$137,600			$860,000	$107,500			$0	$0			$860,000	$4,500		$0	$0		$249,600

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 85458166		CAMPBELL DURAN SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 No 18b - 06, Lomas de Pradomar	PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO	3175804	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	767216669	9411544554	N	2020/10/16	2020/10/09	BANCOLOMBIA		$249,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,600	$0	$137,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$137,600	$0	$137,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$4,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,500	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,500	$0	$107,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$107,500	$0	$107,500
TOTAL				1	$249,600	$0	$249,600