

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE		Código Regional 23
			Código Centro 911510
			Fecha Elaboración Noviembre de 2020
			Versión AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso 54982-648768	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: MANUEL FRANCISCO OJEDA ACOSTA Correo electrónico contratista: mojedaa@sena.edu.co		C.C. 78.705.816	IP/N° de contacto 3005296879
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 ☒ NO			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 9118596401			
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			
N° del contrato: 1334911/2020		N° Compromiso SIIF 15020	
Valor Total del Contrato \$ 34.329.162	N° Pago 10	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.122.128	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.269.444,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.852.684	Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.269.444 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.269.444 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.172.483	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.172.483,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.896.644,00 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 5.793,00 0,200% 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 \$ 3.263.651,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.307.778	Noviembre \$ 1.307.778	Octubre \$ 1.307.778	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 163.500	Noviembre \$ 163.500	Octubre \$ 163.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.300	Noviembre \$ 209.300	Octubre \$ 209.300	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ 0	
ARL II \$ 13.700	Noviembre \$ 13.700	Octubre \$ 13.700	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 724.161	Noviembre \$ 724.161	Octubre \$ -	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	Noviembre \$ -	Octubre \$ -	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Impartir Formación Profesional Integral En los Sigüientes Programas de Formación: Producción De Alimento Concentrado Para Peces Ficha No 2213160 C de Aprendizaje :Todas. R de Aprendizajes: Todos Producción De Alimento Concentrado Para Peces Ficha No 2217949 C de Manejar Los Cultivos Con El Fin De Ofrecer Condiciones Adecuadas R De Aprendizajes: Seleccionar, Manejar Y Conservar La Materia Prima Y Los Insumos Tecnologo en Produccion Acuicola Ficha: 2182323 Competencia de aprendizaje: Construir Infraestructuras Acuícolas Según Normas Nacionales E Internacionales Vigentes R DE APRENDIZAJES: Identificar Proyectos Acuícolas De Acuerdo A La Normatividad Vigente Que Contribuya A La Competitividad Y Sostenibi			
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.			
		 MANUEL FRANCISCO OJEDA ACOSTA 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, CESAR AUGUSTO ROBLES CONTRERAS 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			
JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

Registro Transacciones Caja

No. TRN 034 RECAUDOS SOI-EN LINEA

OFICINA 2501 Montería

CAJERO ERFI9576

FECHA 2020/11/09 HORA 11:18:47

NOMBRE APORTANTE MANUEL FRANCISCO

CEDULA /NIT 78705816

EFFECTIVO 386,500.00

TOTAL 386,500.00

PLANILLA 4358647578

Periodo de pago: Año 2020 - Mes 10

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78705816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MANUEL FRANCISCO OJEDA ACOSTA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 43, NO.4-48	TELÉFONO:	7868594
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4358647578	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	110960419

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 209.300
SUBTOTAL:			1	\$ 209.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 163.500
SUBTOTAL:			1	\$ 163.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

TOTAL PAGADO:	\$ 386.500
----------------------	-------------------