SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**55772-361302**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FRANKLIN DE JESUS DURAN COLINA
Correo electrónico contratista: fduranc@sena.edu.co
C.C. 19.288.057 **IP/Nº de contacto** 54130

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** 51787205856

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: 1887008/2020 **Nº Compromiso SIIF** **154020**

Valor Total del Contrato	$ 8.717.345	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.137.045	**3**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**09/12/2020**	**$ 1.137.045,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.137.045	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	**$ 1.137.045**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 579.780**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9413289989**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 113.705	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 193.260	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	579.780,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	886.745,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	6.207,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	22.741,00	2,000%
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	**$ 1.108.097,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral en los programas de titulada en Santa Marta con ficha 2143725

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.

FRANKLIN DE JESUS DURAN COLINA
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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

BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19288057		DURAN COLINA FRANKLIN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 4 # 2 - 40 CASA 15	SANTA MARTA-MAGDALENA	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	819906495	9413289989	I	2020/12/15	2020/12/03	BANCOLOMBIA	0	$189,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	19288057 DURAN FRANKLIN		0	$0	$0	EPS005	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19288057		DURAN COLINA FRANKLIN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 4 # 2 - 40 CASA 15	SANTA MARTA-MAGDALENA	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	819906495	9413289989	I	2020/12/15	2020/12/03	BANCOLOMBIA	0	$189,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				**1**	**$189,600**	**$0**	**$0**	**$189,600**

Notaría 4

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

Acta No. 103

En la ciudad de SANTA MARTA, Departamento de Magdalena, República de Colombia, a siete (7) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020) ante mi LIGIA ISABEL GUTIERREZ ARAUJO, NotariA CUARTA del círculo de Santa Marta, doy fe que compareció: FRANKLIN DE JESUS DURAN COLINA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número 19.288.057 DE BOGOTA D.C., de estado civil CASADO, Domiciliado (a) en Santa Marta, Diagonal 4 No. 2 - 40 casa 15 conjunto altos, Profesión u Oficio: Ingeniero Electronico. =====

QUIEN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFESTO: ==========

1. Mis generales de ley son como han quedado expresado anteriormente.==========
2. Que requiere esta ACTA JURAMENTADA con el fin de presentarla ante A quien interese para los trámites PERTINENTES. ==========
3. Que rinde esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso. Y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. Doy fe y manifiesto por la imposibilidad de cumplir con los requisitos para acceder a la pensión de vejez, ya que tengo la edad pero no el tiempo de servicio, solicité el pago o devolución de aportes al sistema. Por tal motivo a la fecha no me encuentro obligado al pago de aporte de pensión sino solo salud.

No siendo otro objeto de la presente Diligencia, se firma por el compareciente y por ante mí y conmigo LA NOTARIA, quien de lo actual doy fe, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Artículo 299 del CPC.-

DERECHOS: $13.100 IVA: $2.489

EL (LA) COMPARECIENTE, HUELLA



CC. 19.288.057

NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO SANTA MARTA BIOMETRIA A PETICION DEL INTERESADO

LA NOTARIA,

LIGIA ISABEL GUTIERREZ ARAUJO
Notaria Cuarta del Circulo de Santa Marta
TITULAR

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

11387

En la ciudad de Santa Marta, Departamento de Magdalena, República de Colombia, el siete (07) de febrero de dos mil veinte (2020), en la Notaría Cuatro (4) del Círculo de Santa Marta, compareció:
FRANKLIN DE JESUS DURAN COLINA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019288057.



-------- Firma autógrafa --------

6mp72qw6k9zs
07/02/2020 - 13:58:28:943

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACION, rendida por el compareciente con destino a A QUIEN INTERESE.

Notaría Cuatro de Santa Marta - Magdalena

LIGIA ISABEL GUTIERREZ ARAUJO
Notaria cuatro (4) del Círculo de Santa Marta

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 6mp72qw6k9zs