

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Código Regional	23
			Código Centro	911510
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	10672-126768

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JOAO ALEJANDRO DANIALLS ESCOBAR		C.C. 1.069.480.365	IP/N° de contacto 3128371065	
Correo electrónico contratista: jdaniellse@sena.edu.co				
Régimen del IVA: 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	N° Cuenta 09365557460		
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: 1336528/2020	N° Compromiso SIIF 19220			
Valor Total del Contrato \$ 32.527.190	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.252.719,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.794.839	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 542.120	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.252.719	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.252.719	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.161.364				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	199075759			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.301.088	\$ 1.301.088	Valor Base retención en la fuente 2.161.364,00	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 162.700	\$ 162.700	Valor Base retención en la fuente ICA 2.881.819,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 208.200	\$ 208.200	Valor base IVA 3.252.719,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
ARL II \$ 13.600	\$ 13.600	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	Reteica - 8299 5.764,00	0,200%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
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 \$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 720.455	\$ 720.455	VALOR A PAGAR \$ 3.246.955,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
2233092 - MERCADEO Y VENTAS IDENTIFICAR LOS COMPORTAMIENTOS DEL MERCADO SEGÚN RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y TENDENCIAS DEL ENTORNO DEFINIR EL PLAN DE ACCIÓN PARA DIFERENTES TIPOS DE MERCADOS DE ACUERDO CON LA COBERTURA DE MERCADO, LAS ESTRATEGIAS DE MERC LAS METODOLOGÍAS PARA SU ELABORACIÓN CON EL APOYO DE SOFTWARE A PARTIR DE LOS OBJETIVOS Y RECURSOS IDENTIFICAR LOS COMPORTAMIENTOS DEL MERCADO SEGÚN RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y TENDENCIAS DEL ENTORNO PROGRAMA VICTIMA	

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.		JOAO ALEJANDRO DANIALLS ESCOBAR EL CONTRATISTA
--	--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ COORDINADOR ACADÉMICO

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

NOV 19 2020 10:14:22 REMICT 8.63
CORRESPONSAL
DROGUERIA EL MEJOR PRE
CLL 18 1J-33 BRR AVE AL

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015132343

TER: ABCQZ066

V. ELECTRON

Cc

**8024

RECIBO: 000678

RRN: 001085

RECAUDO

APRO: 356979

SERVICIO: 0000001130

FACTURA: 0000000000199075759

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 384.500

FECHA PLANILLA: 2020/10

VALOR PLANILLA: \$ 384.500

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

***** CLIENTE *****

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877

NOV 19 2020 - 10:14:39
CORRESPONSAL
DROGUERIA EL MEJOR PRE
CLL 18 1J-33 BRR AVE AL
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001130

FACTURA: 0000000000199075759

VALOR: \$ 384.500

TOTAL: \$ 384.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1069480365
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOAO ALEJANDRO DANIELLS ESCOBAR DANIELLS ESCOBAR DANIELLS ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 19 KR 2 # 1 J56	TÉLEFONO: 7776477
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Banca de segundo piso.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	199075759	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: MES: octubre
		AÑO: 2020

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/12/31	0	\$ 0	\$ 384.500
2021/01/01	1	\$ 500	\$ 385.000
2021/01/02	2	\$ 700	\$ 385.200
2021/01/03	3	\$ 1.000	\$ 385.500
2021/01/04	4	\$ 1.200	\$ 385.700
2021/01/05	5	\$ 1.500	\$ 386.000

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.200
SUBTOTAL:			1	\$ 208.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 162.700
SUBTOTAL:			1	\$ 162.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.600
SUBTOTAL:			1	\$ 13.600

TOTAL POR PAGAR:	\$ 384.500
-------------------------	-------------------