

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03168-733053

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: VICTOR HUGO MARMOLEJO VALENCIA vmarmolejov@sena.edu.co		C.C. 1.114.118.406	IP/N° de contacto 3207752651	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI		Inducción SST ☐ SI		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS		
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: 1424325/2020	N° Compromiso SIIF 36720			
Valor Total del Contrato \$ 33.300.000	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 493.333,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 493.333	Del 01/12/2020	Al 04/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 493.333	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, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 493.333	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 182.275				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre		
Ingreso Base de Cotización - IBC	199224347			
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente 182.275,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 185.000	Valor Base retención en la fuente ICA 243.033,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 236.800	Valor base IVA 0,00	
ARL II	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.200	\$ 15.500	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA 2.467,00	0,500%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico 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	\$ 60.758	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 490.866,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ver Informe mensual mes de Diciembre Anexo planilla de Seguridad social mes de Diciembre 1729253821	

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.		VICTOR HUGO MARMOLEJO VALENCIA 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, LILIANA URRIBAGO FONTAL 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

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114118406	NÚMERO PLANILLA:		199224347	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VICTOR HUGO MARMOLEJO VALENCIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:		0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 #2 -58	TELÉFONO:	2224174	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		536267
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800
SUBTOTALES:										\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000
SUBTOTALES:									\$ 185.000				\$ 185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.500	\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500
SUBTOTALES:									\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1114118406	MARMOLEJO VALENCIA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.480.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.480.000	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 236.800	EPS018-S.O.S.	30	\$ 1.480.000	\$ 185.000	\$ 0	\$ 185.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.480.000	\$ 111.114	\$ 1840	\$ 15.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 437.300
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1114118406		NÚMERO PLANILLA:		1729253821		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				VICTOR HUGO MARMOLEJO VALENCIA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOLIVAR		DEPARTAMENTO:		VALLE		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		CARRERA 3 #2 -58		TELÉFONO:		2224174		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		444359	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades profesionales, científicas y té									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO											

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 158.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 158.400	\$ 0	\$ 158.400	
SUBTOTALES:												\$ 158.400	\$ 0	\$ 158.400	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 123.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 123.800	\$ 0	\$ 0	\$ 123.800
SUBTOTALES:									\$ 123.800				\$ 123.800	\$ 0	\$ 0	\$ 123.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.400	\$ 10.400	\$ 0	\$ 0	\$ 10.400
SUBTOTALES:									\$ 10.400	\$ 0	\$ 0	\$ 10.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	SALUD		ARP			DÍAS COT	IBC	CCF	SENA								
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD							EMPLEADOR	EMPLEADO	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE				ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1114118406	MARMOLEJO VALENCIA VICTOR HUGO	INDEPENDIENTE		\$ 990.000				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 990.000	\$ 158.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 158.400	EPS018-S.O.S.	30	\$ 990.000	\$ 123.800	\$ 0	\$ 123.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 990.000	111411840	\$ 10.400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 292.600