



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	8
Código Centro	101008
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1.20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOAQUIN HERNANDO MEDINA TRONCOSO	C.C.	72.260.233	IP/N° de contacto	52037
Correo electrónico contratista:	jmedinat@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	820823185
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 \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1322332/2020	N° Compromiso SIIF	4820
Valor Total del Contrato	\$ 49.800.000	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 49.500.000	Del	01/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 45.000.000	Al	29/02/2020
		Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.500.000	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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.500.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.652.750	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	Febrero	Enero		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.800.000	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente	2.652.750,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 225.000	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.987.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 288.000	\$ 140.500	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 9.400	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	39.870,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 450.000		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	724.440,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 884.250		VALOR A PAGAR	\$ 3.735.690,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción y capacitación
Visita empresa Atlantic BPO

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.

Joaquín Hernández

JOAQUIN HERNANDO MEDINA TRONCOSO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

DORCAS MERCEZ RODRIGUEZ ACOSTA
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

JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTORA REGIONAL



PAGOSIMPLE

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2020-02-13, 09:23:24 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1027511013

Periodo Cotización:

Periodo Servicio:

enero de 2020

Referencia pago (PIN): 8802202130

PAGADO 13/02/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOAQUIN HERNANDO MEDINA TRONCOSO			
Documento	CC72260233	Dirección	CLL 51 No 19E 15	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108111	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP. INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total								
Identificación	Apellidos y Nombres		Subtipo Colatante	Tipo Colatante	ING	RET	P	TAE	TAE	TAB	VSP	VST	SLN	IGE	VAC	ACT	Das AP	Das RP	Das CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte IGSP	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CG 723023	JOAQUIN HERNANDO MEDINA TRONCOSO		00														0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.800.000	\$ 286.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.800.000	\$ 225.000	0.522	\$ 1.800.000	\$ 9.400	(NINA-CC) NIQUANA GCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 522.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 288.000	\$ 225.000	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 522.400	\$ 1.300	\$ 523.700