

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS		Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	77694-733093
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS HENRIQUEZ JIMENEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		jhenriquezj@sena.edu.co		85.456.539
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		0
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
91214076611				
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				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:		1887840/2020		N° Compromiso SIIF
154720				
Valor Total del Contrato		\$ 9.349.037		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.768.737		3
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Periodo objeto de pago
		Del		01/12/2020
		Al		14/12/2020
Comisiones		\$ 0,00		Valor Bruto Pago
				\$ 1.768.737,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.768.737		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 3.790.150		1,43%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.558.887		\$ 52.179
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.657.290		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 52.179		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
9413170704				
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 4.600		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Pro-Hospital
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 242.600		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 189.600		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 8.000		Descuentos de Libranza
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		VALOR A PAGAR
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 1.219.097		\$ 1.670.554,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Inpartir formación en las Fichas 2143736 en PRODUCCIÓN AGRÍCOLA.</p> <p>Competencia: orientar el talento humano aplicando la legislación laboral vigente.</p> <p>Resultado de Aprendizaje: 1)Implementar estrategias para la vinculación y administración del talento humano</p> <p>Elaboración de plan de trabajo, guías, formalizadas, desarrolladas y a través de la plataforma TERRITORIUM</p> <p>identificación de saberes previos con la intención de evaluar en los aprendices el proceso cognitivo</p> <p>Se Registra de acuerdo al lineamiento institucional de las evidencias (plataforma Territorium) correo</p> <p>pago a la seguridad social según planilla No. 9413170704 de Aportes en línea del mes de Noviembre</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
JUAN CARLOS HENRIQUEZ JIMENEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85456539		HENRIQUEZ JIMENEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAV 11 33 A 16	SANTA MARTA-MAGDALENA	4351584	Si	
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	829234300	9413170704	I	2020/12/10	2020/12/14	BANCOLOMBIA	4	\$470,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	85456539	HENRIQUEZ JUAN	230301	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS005	30	\$1,516,060	\$189,600	CCF33	30	\$1,516,060	\$30,400	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$1,516,060	\$30,400			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
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	\$470,600	\$0	\$0	\$470,600	