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	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**78676-524951**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ANDRES QUINTERO JIMENEZ
Correo electrónico contratista: carlosquinteroj@sena.edu.co
C.C. 1.082.845.017 **IP/Nº de contacto** 52017

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8338538619

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: 1280958/2020 **Nº Compromiso SIIF** **1620**

Valor Total del Contrato	$ 43.458.855	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.877.012	**10**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.950.805,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.926.207		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.950.805		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	**$ 3.950.805**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.190.543**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18756885**	Valor Base retención en la fuente	2.190.543,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.580.322	$ 1.580.322	Valor Base retención en la fuente ICA	3.500.305,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 197.600	$ 197.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 252.900	$ 252.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 8.300	$ 8.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	35.003,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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	$ 395.081		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ 184.500				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 730.181		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.915.802,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

el dia 19 de agosto del 2020, se presento recurso de recurso de reposición y en subsidio de apelación contra la resolución n° 02 marz
Atención a la información solicitada por representantes de las empresas, sobre el proceso de regulación, Clinica la Mecerd.
Se realizo un Reunion Virtual para darle una Asoria Intregral a los Miebros de la empresa Clinica la Mecerd.
Se presentaron solicitud de las compensacione de las siguientes empresas: - INNOVACION Y SERVICIOS S.A.S. -CJB DEL CARIBE LTDA -SONE
Se realizo un Reunión Virtual para darle una Asesoria Intregral a los Miebros de la empresa CLinica la Merced
Se atendieron todos los requerimientos por parte de Dirección General y Contraloría sobre la gestión de cobro por los por los concepto
Se proyectaron actos administrativos ajustados a la normatividad vigente

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.

CARLOS ANDRES QUINTERO JIMENEZ
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,

DORCAS MERCED 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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	QUINTERO JIMENEZ CARLOS ANDRES
IDENTIFICACION:	CC-1082845017
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-06
FECHA DE PAGO:	2020-10-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18756885
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18756885
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.580.332	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.600	$ 197.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.580.332	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.900	$ 252.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.580.332	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 8.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 458.800	$ 458.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2020