

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL-ANTIOQUIA -SERVICIOS PR		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	15 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	60018-091542
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS Correo electrónico contratista: jmelendez@sena.edu.co		C.C. 71.725.668	IP/N° de contacto 42207	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 558488250	
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: 1895677/2020		N° Compromiso SIIF 51020		
Valor Total del Contrato \$ 8.452.500	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.837.500,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.837.500		Del 01/12/2020	Al 15/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.837.500	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 \$ 1.837.500	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.052.588	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente 1.052.588,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	8939441430,894		TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.470.000		Valor Base retención en la fuente ICA 1.587.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 183.800		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 235.200		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 \$ 4.600	\$ 7.700		Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Jaime Isaza Cadavid 7.350,00 0,000%	
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 \$ -				
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -				
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 183.750			Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 350.863			VALOR A PAGAR \$ 1.830.150,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de Diciembre que reposa en el expediente contractual				
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.				
			JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS 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,	
			MARTA LUCIA ISAZA SUAREZ INSTRUCTOR G20	
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				
ROSALIA SUESCUN GIRALDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

PAGADO 05/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS		
Documento	CC71725668	Dirección	CR 45 #26 - 162
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2871646
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA
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	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 71725668	JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.176.000	\$ 188.200	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 1.176.000	\$ 147.000	1,044	\$ 1.176.000	\$ 12.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.176.000	\$ 1.176.000	\$ 1.176.000	\$ 0	\$ 188.200	\$ 147.000	\$ 12.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 347.500	\$ 0	\$ 347.500

Reajuste por valor de \$86.900

No. De planilla 8940173380



Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-09, 11:23:10 AM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 8940173380

Nro Planilla Corregida: 8939441430

Periodo Cotización: noviembre de 2020

Periodo Servicio: noviembre de 2020

Referencia pago (PIN): 8991197880

PAGADO 09/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS		
Documento	CC71725668	Dirección	CR 45 #26 - 162
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2871646
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BELLO	Departamento	ANTIOQUIA
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	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	IAS	Total	
CC 71725668	JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS	SR	00																										
CC 71725668	JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS	SR	00																										

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 294.000	\$ 294.000	\$ 294.000	\$ 0	\$ 47.000	\$ 36.800	\$ 3.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 86.900	\$ 0	\$ 86.900



SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2020-12-10, 02:58:42 p. m.

Tipo Planilla: N

Número Planilla: 8940173380

Referencia pago (PIN) 8991197880

Nro Planilla Corregida: 8939441430

Periodo Cotización: 202011

Periodo Servicio: 202011

PAGADA 2020-12-09 11:06:23.0

Se certifica que en la fecha 09/12/2020, la empresa JULIO CESAR MELENDEZ VARGAS, con documento de identificación CC71725668, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MELENDEZ VARGAS JULIO CESAR, con CC 71725668, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS