

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	922410
			Fecha Elaboración	20 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	39959-652132
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDGAR EDUARDO MARTINEZ NEIRA eemartinez43@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		91.264.734		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		000106667397		
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:	1329188/2020	N° Compromiso SIIF	5220	
Valor Total del Contrato	\$ 37.474.800	N° Pago	10	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.653.734	Del	01/11/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 979.734	Comisiones	30/11/2020	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.674.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.674.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.441.325			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.441.325,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9411989656		Valor Base retención en la fuente ICA	3.255.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.469.600	\$ 1.469.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 183.700	\$ 183.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 235.200	\$ 235.200	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 35.800	\$ 35.800	Reteica - 8530	19.531,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 813.775	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.654.469,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Evento 01 – martes 03/11/2020 de 06:00 a 11:30 / Ficha 2057433 IE La Medalla Milagrosa Evento 02 – martes 03/11/2020 de 12:30 a 18:00 / Ficha 1849108 IE La Libertad Evento 3 – miércoles 04/11/2020 de 12:30 a 18:00 / Ficha 1849108 IE La Libertad Evento 04 – jueves 05/11/2020 de 12:30 a 18:00 / Ficha 1849068 IE Nicopi Evento 05 – viernes 06/11/2020 de 06:00 a 11:30 / Ficha 2057433 IE La Medalla Milagrosa Evento 06 – viernes 06/11/2020 de 12:30 a 18:00 / Ficha 1849068 IE Nicopi Evento 07 – sábado 07/11/2020 de 07:00 a 11:00 / Ficha 2062757 Col Salesiano Evento 08 – martes 10/11/2020 de 06:00 a 11:30 / Ficha 2057433 IE La Medalla Milagrosa Evento 09 – martes 10/11/2020 de 12:30 a 18:00 / Ficha 1849108 IE La Libertad				
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.				
			EDGAR EDUARDO MARTINEZ NEIRA 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,	
			SANTIAGO LOZADA GARCES 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				
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91264734		MARTINEZ NEIRA EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 Nro 1-94 Urb Plaza Real	BUCARAMANGA-SANTANDER	6842218	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	791039218	9411989656	I	2020/11/10	2020/11/05	BANCO DAVIVIENDA	\$454,700

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		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$1,469,600	\$35,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$1,469,600	\$35,800		\$0	\$0		
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$1,469,600	\$35,800		\$0	\$0		
1	CC	91264734	MARTINEZ EDGAR	25-14	30	\$1,469,600	\$235,200	EPS005	30	\$1,469,600	\$183,700	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,469,600	\$35,800	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,469,600	\$235,200			\$1,469,600	\$183,700			\$0	\$0			\$1,469,600	\$35,800		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91264734		MARTINEZ NEIRA EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55 Nro 1-94 Urb Plaza Real	BUARAMANGA-SANTANDER	6842218	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	791039218	9411989656	I	2020/11/10	2020/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$454,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,800	\$0	\$0	\$35,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,800	\$0	\$0	\$35,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$183,700	\$0	\$0	\$183,700	
TOTAL				1	\$454,700	\$0	\$0	\$454,700	