aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4664099		TORRES SANCHEZ ANGEL ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 46 # 5A-07	POPAYAN-CAUCA	8389953	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	9203402036169837	9412772013	I	2020/12/23	2020/12/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$387,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	4664099	TORRES SANCHEZ ANGEL ALIRIO	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS005	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,600	$0	$0	$217,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				**1**	**$387,600**	**$0**	**$0**	**$387,600**

2020/12/07 09:02 AM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:56544899

NUM REFERENCIA:000000941277 2013

NUM IDENTIFICACION:4664099

PERIODO: 2020-11

FECHA EFECTIVA:2020-12-05

VALOR: $ 387.600

FECHA EXPE: SAB05 DEC 20 10:55:51

340-00643395-046

783381-095157-644624-506260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 17889 CLR 10525087

04117841-545648

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO INDUSTRIAL-CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**30195-212349**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANGEL ALIRIO TORRES SANCHEZ
Correo electrónico contratista: aatorress@sena.edu.co
C.C. 4.664.099 **IP/Nº de contacto** 3225220846

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86879513318

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: 1314378/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16020**

Valor Total del Contrato	$ 35.586.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.813.333	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 1.813.333,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 1.562.746,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.813.333		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	4,98%
Ingresos por comisiones	$ 1.562.746		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 228.276
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.373.975			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.750.054**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.584.116**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 228.276**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412772013**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.360.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 170.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 217.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 217.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 170.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.528.039	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.584.116,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.125.779,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	228.276,00	4,98%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	6.252,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.578.805,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por coordinación académica en el marco de las polítcas de calidad y eficacia
Rendir informes académicos que contengan:novedades delos aprendices(llamados de atención vervales inasistencias reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas o actitudinales)
Registrar el resultado de la emisión de juicios(criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendíz en tiempos establecidos por el procediminto de ejecución

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.

ANGEL ALIRIO TORRES SANCHEZ
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,

NELSON PINO SALAZAR
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

EDUARDO ANTONIO BENAVIDES ROSERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02