

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADO		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	57024-422826

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	HUGO ANTONIO PEREZ GOMEZ huperezg@sena.edu.co		C.C.	73.591.434	
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3008763377	
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	940281785
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:	1944238/2020	N° Compromiso SIIF	501120	
Valor Total del Contrato	\$ 4.525.738	N ° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.132.196	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.180.628	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	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	\$ 2.951.568	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.739.858			

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	1.739.858,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.000	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.200	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	7.845,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Estampilla Prouniversidad de la Guajir	59.031,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.758,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Dptal	59.031,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 295.157	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.810.903,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 579.953	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Orienté formación ficha 2235767 - Programa Contextualización del Turismo para el Desarrollo Local -100 Horas -Aprendices Activos 19 Orienté formación en la ficha 2144874 - Programa de formación Operación Turística Local - 8 Horas - Aprendices activos 30 Total Horas - 108 Horas	

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.	HUGO ANTONIO PEREZ GOMEZ 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, ENKA MAILETH MORENO OLAYA INSTRUCTOR G08

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
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 73591434		PEREZ GOMEZ HUGO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL30A#4A-80	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	782142939		9412040131	I	2020/11/10	2020/10/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$676,600

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,331,027	\$373,000			\$2,331,027	\$291,400			\$0	\$0			\$2,331,027	\$12,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,331,027	\$373,000			\$2,331,027	\$291,400			\$0	\$0			\$2,331,027	\$12,200		\$0	\$0	
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$2,331,027	\$373,000			\$2,331,027	\$291,400			\$0	\$0			\$2,331,027	\$12,200		\$0	\$0	
1	CC 73591434	PEREZ HUGO	25-14	30	\$2,331,027	\$373,000	EPS017	30	\$2,331,027	\$291,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,331,027	\$12,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,331,027	\$373,000			\$2,331,027	\$291,400			\$0	\$0			\$2,331,027	\$12,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73591434		PEREZ GOMEZ HUGO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL30A#4A-80	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	Si

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	78Z142939	9412040131	I	2020/11/10	2020/10/27	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$676,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$373,000	\$0	\$0	\$373,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$373,000	\$0	\$0	\$373,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,200	\$0	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$291,400	\$0	\$0	\$291,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$291,400	\$0	\$0	\$291,400	
TOTAL				1	\$676,600	\$0	\$0	\$676,600	