

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - GRUPO ÉTNICO		Código Regional	50
			Código Centro	911710
			Fecha Elaboración	21 de julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	85053-475725
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DELCY BOHORQUEZ GODOY		C.C.
Correo electrónico contratista:		dbohorquezg@sena.edu.co		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
		☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		☐ SI		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		84400023696		
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		☐ NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		☐ NO		
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:		1362622/2020		N° Compromiso SIIF
		16420		
Valor Total del Contrato		\$ 36.498.010		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 19.587.265		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 15.937.464		Al
		6		31/07/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.649.801		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.649.801		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.151.541		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Julio		Junio
		9408283388		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.459.920		\$ 1.459.920
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 182.500		\$ 182.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 233.600		\$ 233.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 15.300		\$ 15.300
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		\$ -		\$ -
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		\$ 364.980		\$ 364.980
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		\$ -
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 717.180		\$ 717.180
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
		VALOR A PAGAR		\$ 3.636.866,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA N. 2145075 FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 40 H				
FICHA N. 2145922 DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 40 H				
FICHA N. 2151994 DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 40 H				
DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN 40 H				
TOTAL DE HORAS 160 H				
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.				
DELCY BOHORQUEZ GODOY 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.				
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ 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				
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121858729		BOHORQUEZ GODOY DELCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 NO 49 A 12	VILLAVICENCIO-META	6780930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-06	2020-06	678951790		9408283388	I	2020/07/08	2020/07/10	BANCOLOMBIA	\$431,400

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)					\$1,459,921	\$233,600			\$1,459,921	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,921	\$15,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,459,921	\$233,600			\$1,459,921	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,921	\$15,300		\$0	\$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,459,921	\$233,600			\$1,459,921	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,921	\$15,300		\$0	\$0	
1	CC	1121858729	BOHORQUEZ DELCY	25-14	30	\$1,459,921	\$233,600	EPS005	30	\$1,459,921	\$182,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,459,921	\$15,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,459,921	\$233,600			\$1,459,921	\$182,500			\$0	\$0			\$1,459,921	\$15,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121858729		BOHORQUEZ GODOY DELCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 42 NO 49 A 12	VILLAVICENCIO-META	6780930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	678951790	9408283388	I	2020/07/08	2020/07/10	BANCOLOMBIA	2	\$431,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,600	\$0	\$0	\$233,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$0	\$0	\$15,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,500	\$0	\$0	\$182,500	
TOTAL				1	\$431,400	\$0	\$0	\$431,400	