

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso	34136-700439
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		KIBEN JOSE RUA MOLINA		
Correo electrónico contratista:		krua@misena.edu.co		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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:	1358431/2020	N° Compromiso SIIF	4120	
Valor Total del Contrato	\$ 20.660.976	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 983.856	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 10/09/2020	Valor Bruto Pago \$ 983.856,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 983.856	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	\$ 983.856	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 550.167	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	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	550.167,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	733.556,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 147.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 189.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	5.135,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	19.677,00
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	\$ -	\$ -		0,00%
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 183.389	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 959.044,00
SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
TITULADA. TÉCNICO EN SOLDADURA DE PRODUCTOS METÁLICOS (PLATINA). Cód. programa 834258 Cód. Ficha. 1963662 290202070. Soldar láminas metálicas según técnica de arco manual electrodo revestido y normativa. 290202072. Soldar láminas metálicas según técnica de alambre sólido y normativa. 290202080. Manejar soldadura de electrodo tungsteno de acuerdo con procedimiento técnico y normativa.				
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.				
			KIBEN JOSE RUA MOLINA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO 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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7633505		RUA MOLINA KIBEN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr. 17 # 5a - 05 barrio almendros	SANTA MARTA-MAGDALENA	4332820	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago			
2020-08	2020-08	738956050	9409590685	I	2020/09/02	2020/09/11	BANCOLOMBIA	9 \$336,600

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)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 7633505	RUA KIBEN	25-14	30	\$1,180,627	\$189,000	EP5005	30	\$1,180,627	\$147,600	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7633505		RUA MOLINA KIBEN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ctr. 17 # 5a - 05 barrio almendros	SANTA MARTA-MAGDALENA	4332820	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-08	2020-08	738956050	9409590685	I	2020/09/02	2020/09/11	BANCOLOMBIA	9	\$336,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600
TOTAL				1	\$336,600	\$0	\$0	\$336,600