

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	55902-434613
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FRANKLIN ZAPATA CALLE fzapata@sena.edu.co	C.C.	1.088.255.059
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	63073
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:		BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	702022251
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:	1955047/2020	N° Compromiso SIIF	80920	
Valor Total del Contrato	\$ 5.426.666	N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.973.333	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 16/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.973.333	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	\$ 1.973.333	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.292.275			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.292.275,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.381.333	Valor Base retención en la fuente ICA	1.723.033,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 172.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 221.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 4.600	\$ 7.300	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.973.333,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 430.758		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades desarrolladas 01 al 16 de Diciembre Orientar formación en el programa técnico en sistemas con ficha 2205964 Orientar cursos de formación complementaria en EXCEL Diseñar y desarrollar guías de aprendizaje, talleres y material de apoyo. Administrar la plataforma territorium publicando material de estudio en los programas de formación. Realizar encuentros virtuales con el equipo ejecutor en la ficha 2205964.				
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.			FRANKLIN ZAPATA CALLE EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.			GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES 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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

BanCompartir

contigo

Dic 02 2020 - 16:15:04 ASDENV_VO4_R32
PUNTO DE LIQUIDACION D
CALLE 19 6 48 CC ALCIDE
C. COMERCIO: 0566008954 TER: 00127981

RECIBO: 019040 RRN: 337798144050

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 715003
Id del aportante: 8817613530
Numero de PIN: 8817613530
Período de liquidación: 2020/11
Valor: \$ 400.00
Comisión: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos
en este comprobante sean correctos.

☆☆CLIENTE☆☆

PAGOSIMPLE

Prefectura



Fecha creación reporte: 2020-12-02, 03:57:24 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Referencia pago (PIN): 8817613530
Período Cotización: noviembre de 2020 Período Servicio: noviembre de 2020 Fecha límite de pago: 2020-12-15

GUARDADA 02/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANKLIN ZAPATA CALLE	Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ 2 CAS 7 BELLO HORIZONTE
Documento	CC-1088255059	Teléfono	3117724324
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	RISARALDA
Ciudad	PEREIRA	Identificación	CC-1088255059
Representante Legal		Total Afiliados	1

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entender que el aporte está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales	
Identificación	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Salud Cotización	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo	Salud Cálculo
CC-1088255059	ZAPATA CALLE FRANKLIN	IS	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
III. TOTALES															
IBC Pensión	\$ 1.381.333	IBC Salud	\$ 1.381.333	IBC Riesgos	\$ 1.381.333	IBC Cajas	\$ 0	Aportes FMS	\$ 0	Aportes FSP	\$ 0	Aportes FPP	\$ 0	Subtotal IBC	\$ 4.043.999
IV. INFORMACION															
Día hábil de pago sin mora															
10															
Periodo de cotización salud															
Enero															
Febrero															
Marzo															
Abril															
Mayo															
Junio															
Julio															
Agosto															
Septiembre															
Octubre															
Noviembre															
Diciembre															

Grupo Éxito-Bancompartir-Comifandi Grupo Éxito-Bancompartir



(415)7709998485884(8020)8817613530(3900)00000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio Fonosimple: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 381 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.