

 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	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	86927-282830
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	1
Saldo Anterior del Contrato		\$ 5.426.666	Periodo objeto de pago	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 1.973.333	Del	Al
			03/11/2020	30/11/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.453.333	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.453.333	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.294.650	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.381.333	\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 172.700	\$ 0	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 221.100	\$ 0	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	
ARL		\$ 7.300	\$ 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		\$ -	\$ -	
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	\$ -	
Salud hasta		\$ 569.712	\$ -	
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680	\$ 764.883	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
			Valor Base retención en la fuente	2.294.650,00
			2 Valor Base retención en la fuente ICA	3.059.533,00
			Valor base IVA	0,00
			IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
			Menos Retención en la Fuente	0,00
			Menos Retención IVA	0,00
			Reteica - 8299	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Otras Retenciones	0,00
			Descuentos de Libranza	0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 3.453.333,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar formación en el programa técnico en sistemas con ficha 2205964 Apoyar la formación en el desarrollo de actividades de aprendizaje en la ficha 2051502 Orientar programa de formación complementaria en la ficha: 2230924 Participar en las actividades de inducción socializando el programa de formación con los aprendices 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 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.			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)				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANKLIN ZAPATA CALLE identificado(a) con CC 1088255059 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE GARZON

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 17 días del mes de noviembre del año 2020 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

AFILIACIÓN EPS SUBSIDIADO

RADICADO INDEPENDIENTE CC 1088255059  Recibidos X



NUEVA EPS <migestion@afiliacionesnuevaeps.co>
para mí ▾

mié, 28 oct 14:40 ☆ ↩ ⋮

Buenos días

Confirmo el recibo de los documentos CORRECTOS para el proceso de afiliación en **nueva eps** como cotizante INDEPENDIENTE, DE ACUERDO A SU SOLICITUD

FRANKLIN ZAPATA CALLE

FECHA DE INGRESO 28 DE OCTUBRE 2020 Y UN IBC DE \$877.803

RADICADO 01088255059_28102020_G108

RECUERDE VALIDAR EL ESTADO DE SU SOLICITUD, pueden realizar la consulta a través de la línea telefónica 3077022 en la Ciudad de Bogotá o en la página WEB www.nuevaeps.com.co.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

Cristina Quintero
DPTO. AFILIACIONES **NUEVA EPS**



Carlos Arosemena
Carlos Arosema
Área de atención virtual
Labor Empresarial

AVISO LEGAL: Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANKLIN ZAPATA CALLE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.255.059**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Octubre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Hace constar:

Que el Sr(a) FRANKLIN ZAPATA CALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088255059 realizó el día 17/11/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANKLIN ZAPATA CALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088255059 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA