



Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	55432-322635

Nombres y apellidos contratista:		ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ		C.C.		91.526.593		IP/N° de contacto		3187175161	
Correo electrónico contratista:		ahvillamizar@sena.edu.co									
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 ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		27894762654	
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	

N° del contrato:	1922579/2020	N° Compromiso SIIF		224920			
Valor Total del Contrato	\$ 6.822.252	N ° Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.140,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.306.196		Del	01/11/2020		Al	30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.516.056		Comisiones			\$ 0.00	

Ingresos por honorarios	\$ 3.790.140	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,47%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 16.170
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 1.516.056		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.306.196	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.467.772	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 16.170

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9411269311	Valor Base retención en la fuente	3.467.772,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.056	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.940,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	16.170,00	0,47%
ARL I	\$ 8.000	\$ 4.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	20.148,00	0,600%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 140.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 109.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.155.924		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.753.822,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Lo anterior se encuentra reportado en el aplicativo Sofía plus

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.

ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ
EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<div style="text-align: right; padding-right: 20px;"> <u>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</u> </div> <hr style="border-top: 1px solid black;"/> <div style="text-align: center;"> ERNESTO HERRERA ROJAS INSTRUCTOR </div>
--	---

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91526593		VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 49 b 169 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8075222	No

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	1000000540	9411269311	I	2020/11/24	2020/10/09	BANCO BOGOTA	0	\$250,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91526593		VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 49 b 169 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8075222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	1000000365		9412726767	N	2020/11/24	2020/11/13	BANCO BOGOTA	\$4,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 91526593	VILLAMIZAR ANDRES	25-14	30	(\$877,803)	(\$140,500)	EPS005	30	(\$877,803)	(\$109,800)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC 91526593	VILLAMIZAR ANDRES	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EPS005	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
TOTAL					1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600