

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC		Código Regional	68
			Código Centro	922510
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	94519-272687	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JUAN JOSE ORDUZ CARO		C.C.
Correo electrónico contratista:		jorduzc@sena.edu.co		9.526.290
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3108014428
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
35814838356				
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:		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:	1926771/2020	N° Compromiso SIIF	225120	
Valor Total del Contrato	\$ 5.214.405	N° Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.132.170	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.180.620	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago	\$ 2.951.550,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.550	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	\$ 1.082.235	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.033.785	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.585.239			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.585.239,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9412617163		Valor Base retención en la fuente ICA	2.615.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.180.620	\$ 877.803	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 147.600	\$ 109.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 188.900	\$ 140.500	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ 4.600	Reteica - 8299	15.690,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		0,00	0,600%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 140.500		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 109.800		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.600		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 861.746		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.935.860,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar ficha 2224332.Acondicionamiento de superficies en madera 70 horas Orientar ficha 2227455, Apicación de Pintura en Madera 60 horas Programar ficha 2239170 Técnicas de corte de la Madera 60 horas				
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.			JUAN JOSE ORDUZ CARO 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 periodo 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.			ERNESTO HERRERA ROJAS 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				
JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9526290		ORDUZ CARO JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 10 BIS # 20A-15 SURBARRIO: VENECIA	SOGAMOSO-BOYACA	7728731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	9203141987169400	9412617163	I	2020/11/24	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$336,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,620	\$188,900			\$1,180,620	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,620	\$188,900			\$1,180,620	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0	
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,180,620	\$188,900			\$1,180,620	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0	
1	CC 9526290	ORDUZ JUAN	25-14	30	\$1,180,620	\$188,900	EPS044	30	\$1,180,620	\$147,600		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0
Total Afiliados(1)					\$1,180,620	\$188,900			\$1,180,620	\$147,600			\$0	\$0			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9526290		ORDUZ CARO JUAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 10 BIS # 20A-15 SURBARRIO: VENEZIA	SOGAMOSO-BOYACA	7728731	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	9203141987169400	9412617163	I	2020/11/24	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$336,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$188,900	\$0	\$0	\$188,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$188,900	\$0	\$0	\$188,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
TOTAL				1	\$336,500	\$0	\$0	\$336,500	