SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL SANTANDER

DESPACHO DIRECCION

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	22 de agosto de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	CIRO ANDRES PARRA SIERRA clubdeportivobucaneros@gmail.com	C.C.	13.510.772	IP/Nº de contacto	73122
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	46200742628
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 2019 supera los $ 113.091.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	870834/2019			Nº Compromiso SIIF	25119
Valor Total del Contrato	$ 13.015.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 6.165.000	6	Del 01/08/2019	Al 31/08/2019	$ 1.370.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.795.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.370.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.370.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 850.425	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		468170879
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 828.116	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.400	$ 4.400
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 $ 3.427.000	$ -	
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 $ 1.096.640	$ -	
Salud hasta $ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 283.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	850.425,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.133.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 1.370.000,00	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Entrenamientos de baloncesto a los equipos de funcionarios masculino y femenino durante el mes de Agosto de 2019.
Dirección Técnica en los partidos amistosos realizados en el Coliseo SENA cra 27.
Realizar la preparación Fisica de los integrantes de la selección masculina y femenina de baloncesto SENA.

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.

CIRO ANDRES PARRA SIERRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ISIDORO AFANADOR CARRENO
PROFESIONAL G12

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	13510772-	CIRO ANDRES PARRA SIERRA	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
7	2019	7	2019

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
36075598	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 37A No. 204-29	FLORIDABLANCA	68276	SANTANDER	68	3174918803		clubdeportivobucaneros@gmail.com	8522	0	1	2019/07/10	468170879

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS016	805000427-1	103.600	0		0		0	103.600	0	0	0	103.600	0		0	0	103.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
26-14	900336004-7	132.500	0	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	4.400		0	0	4.400
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	4.400	0	0	44	4.400

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, IMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	4.400	4.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	240.500	240.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS	HORAS	EXONERADO SI/NO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	13510772	PARRA SIERRA CIRO ANDRES	EPS016	25-14																				828.116	828.116	0	828.116	0			132.500	0	0	103.600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

siga SENA CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bucaramanga, 22 de Agosto de 2019.

Señor (a)
ISIDORO AFANADOR CARREÑO
SUPERVISOR CONTRATO No. **870834/2019**
Cargo del supervisor Profesional G-12
Dependencia Recursos Humanos
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes AGOSTO del año 2019

Referencia: No 870834 del año 2019

Yo, CIRO ANDRES PARRA SIERRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.510.772 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Recursos Humanos, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de TRECE MILLONES QUINCE MIL PESOS 00/100 M.N. ($13.015.000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista). Esta suma será pagado por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) pagos iguales mensuales por el mes de marzo a noviembre de 2019, por valor de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M.N. ($1.370.000). Y b) un último pago por los 15 días del mes de diciembre de 2019.

Plazo: Nueve (9) mes y quince (15) días sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS BALONCESTO MES AGOSTO DE 2019.

SELECCIÓN BALONCESTO
FEMENINO
Entrenador: CIRO ANDRES PARRA

N°	NOMBRE DEL DEPORTISTA	TALLA UNIFORME			N° JUEGO
		CAMISA	PANTALONETA	SUDADERA	
1	JULIANA REYES GONZALEZ	M	M	M	7
2	YENNY DANNYA MANCILLA JAIMES	XL	XL	XL	35
3	LUZ DARY OVIEDO MARTÍNEZ	S	M	S	4
4	YULY ANDREA ESPINOSA QUINTERO	M	M	M	18
5	CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ	M	M	M	9
6	NORA TERESA CRISTANCHO	M	M	M	10
7	SANDRA MILENA ARCHILA RINCÓN	L	L	L	12
8	PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ	S	M	S	5
9	ESPERANZA RIVERA SUAREZ	M	M	M	13
10	BETY SOFIA CACERES	M	M	L	15

SELECCIÓN BALONCESTO
MASCULINO
Entrenador: CIRO ANDRES PARRA

N°	NOMBRE DEL DEPORTISTA	TALLA UNIFORME			N° JUEGO
		CAMISA	PANTALONETA	SUDADERA	
1	OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA	L	L	M	21
2	EFRAIN JOSE VEGA GUERRERO	L	L	L	8
3	JAVIER TOLOSA HERNANDEZ	XL	XL	XL	10
4	FRANCISCO LUIS GARNICA CORRALES	XL	XL	XL	15
5	YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ	XL	XL	XL	4
6	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	XL	XL	XL	14
7	JUAN PABLO MONROY QUINTERO	XL	XL	XL	13
8	CHRISTIAN JAVIER VERA JAIMES	XL	XL	XL	30
9	MARCO AURELIO GALVIS ZULETA	L	L	L	9
10	FRANCISCO ARTEAGA CRAWFORD	XXL	XL	XXL	7

CIRO ANDRES PARRA SIERRA
C.C. 13.510.772 de Bucaramanga
CONTRATO Nº 870834/2019