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	26 septiembre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CIRO ANDRES PARRA SIERRA	C.C.	13.510.772	IP/N° de contacto	73122
Correo electrónico contratista:	clubdeportivobucaneros@gmail.com				
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	N° 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

N° del contrato:	870834/2019		N° Compromiso SIIF	25119	
Valor Total del Contrato	$ 13.015.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.795.000	7	Del 01/09/2019	Al 30/09/2019	$ 1.370.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.425.000		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

	Septiembre	Agosto
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	----------	494561599
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

ENTRENAMIENTO Y DIRECCION TECNICA DE LOS EQUIPOS DE BALONCESTO SENA MASCULINO Y FEMENINO
DIRECCION TECNICA TORNEO NACIONAL SENA EN DONDE SE OBTUVO EL TÌTULO EN AMBAS RAMAS

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 aquí 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 CARREÑO
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

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

Bucaramanga, 26 de Septiembre 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 SEPTIEMBRE 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.

	INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CON EL FIN DE ENTRENAR LOS EQUIPOS MASCULINO Y FEMENINO DE LA REGIONAL SANTANDER, PARA REPRESENTAR A LA REGIONAL DURANTE EL AÑO 2019 EN LOS DIFERENTES EVENTOS DEPORTIVOS. MODALIDAD BALONCESTO.

CLÁUSULA CUARTA: El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Dirigir y realizar entrenamiento del equipo de la Regional Santander que le corresponda, incluye funcionarios y grupo familiar.	Se planeó y ejecutó el plan de entrenamiento del mes de Septiembre dirigido a los funcionarios SENA pertenecientes a las selecciones masculina y femenina de baloncesto en el lugar y los horarios establecidos.	Evidencia fotográfica.
2	Preparar física y técnicamente a los aspirantes inscritos para conformar el equipo y analizar y evaluar la actuación físico atlético.	Se realizó la preparación física en el gimnasio del centro de servicios SENA Floridablanca, la fundamentación técnica en el coliseo Sena cra 27. La evaluación de desempeño se encuentra en las planillas de asistencia.	Evidencia fotográfica.
4	Planear y desarrollar programas competitivos.	Se llevaron a cabo partidos amistos y se participò en el torneo Nacional con ambas ramas en donde se obtuvo el tìtulo con los dos equipos de manera invicta. 4 Partidos, 4 Victorias en femenino y Masculino.	Evidencia fotografica

5	Escoger a los deportistas que conformaran el equipo representativo y a los que disputaran las pruebas, seleccionando, según sus criterios, a aquellos cuyas aptitudes técnicas, físicas y anímicas puedan dar el mejor resultado, con el cumpliendo de la Directrices establecidas por el SENA.	Los jugadores seleccionados participaron en el torneo nacional manmtiendo un rendimiento optimo tantoi fisico como tècnico. Todos los deportistas escogidos hicieron parte activa de los encuentros deportivos con muy buena actuaciòn. Al finalizar el evento no se presentaron lesionados	Medallas y trofeos.
6	Elegir las estrategias que sus deportistas deberán desarrollar en las pruebas deportivas.	El planteamiento tàctico se llevò a cabo durante los meses de agosto y septiembre especialmente para defensas zonales.	Volante repartido a los deportistas.
7	Desarrollar sesiones con los deportistas en horarios laborales previa autorización de los jefes inmediatos.	En el horario de 4:30 p.m. a 6:00 p.m. los deportistas están asistiendo al gimnasio de la sede SENA F/blanca.	Evidencias fotográficas.
9	Atender oportunamente los requerimientos que el SENA le haga a través del supervisor del contrato y que sean propias del objeto contratado.	Se han subido a plataforma SIGEP II los documentos que la entidad ha requerido así como diligenciado los formatos en la pagina contratistas.	SIGEP II

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

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				
.....				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, (Planilla Nº 494561599) expedido por MI PLANILLA correspondiente al mes de AGOSTO del año 2019.

Evidencias en (3) folios.

Cordialmente,

CIRO ANDRES PARRA SIERRA
Contratista
C.C. No. 13.510.772 de B/manga.

Recibí a satisfacción:

ISIDORO AFANADOR CARREÑO
Supervisor(a) Contrato 870834/2019
C.C. No. 91.201.694.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CIRO ANDRES PARRA SIERRA	**Nit:**	13510772
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2019
Número de radicación:	37437564	**Total a pagar:**	$240,500
Fecha de vencimiento:	17/09/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/09/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	494561599
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$4,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$132,500
EPS016	805000427	Coomeva EPS	1		$0.00	$103,600
						$240,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 Certificado Nº SI 005-1

Powered by Cenet Edinet

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	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	13510772-	CIRO ANDRES PARRA SIERRA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			8	2019	8	2019	37437564	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	3174918963		clubdeportivobucaneros@gmail.com	8522	0	1	2019/09/13	494561599

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
EPS015	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
25-14	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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

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

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

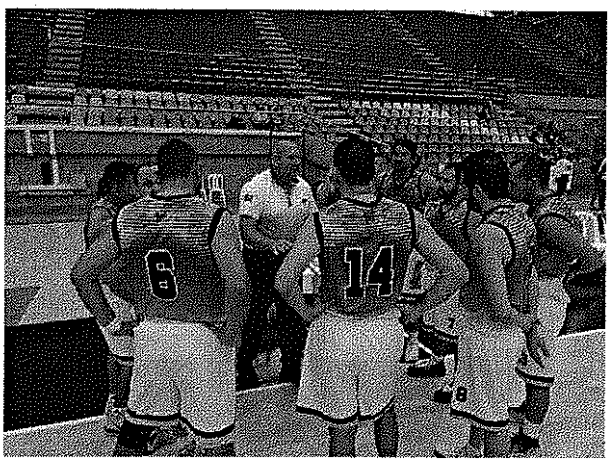
TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	4.400	4.400
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	240.500	240.500

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

EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE
DEPORTE BALONCESTO
Entrenador: CIRO PARRA

EQUIPO MASCULINO
CAMPEÒN











EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE
DEPORTE BALONCESTO
Entrenador: CIRO PARRA

EQUIPO FEMENINO
CAMPEÒN

