

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO**

Código Regional	63
Código Centro	953810
Fecha Elaboración	13 de marzo de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	20473-310769

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CESAR AUGUSTO TORRES ACEVEDO ✓		C.C.	7.551.721	IP/N° de contacto	62814
Correo electrónico contratista:	catorresa@sena.edu.co					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	6968182739
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 \$ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1335047/2020	N° Compromiso SIIF	14620
Valor Total del Contrato	\$ 38.110.000	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 35.026.667	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 31.326.667	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 3.700.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	4,28%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 171.169
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 3.083.333		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.783.333	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.998.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 171.169

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

N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.480.000	\$ 1.233.333	Valor Base retención en la fuente	3.998.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.000	\$ 154.200	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.800	\$ 197.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 6.500	Menos Retención en la Fuente	171.169,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	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
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 197.400	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 154.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 6.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 678.333	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.332.900	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.528.831,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Proceso de concertación de horarios con la Población Vulnerable.
Se ejecuta la formación profesional integral de acuerdo a los lineamientos institucionales requeridos por el SENA. Según planeación d
Se aplicó la metodología de formación por proyectos dentro del marco de la política institucional, principios y valores de los aprendi
Envío de copia de documentod de identidad, fichas de matrícula y registro de fichas asignadas al área de administración educativa.
Recepcion de documentos registro e inscripción de aprendices en las fichas asignadas por el programa de Atención a Población Víctima y
Se da a conocer a los aprendices en el proceso de sensibilización.
Se acatan los lineamientos del sistema integrado de Gestion y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo
Se cuenta con la norma de competencia vigente hasta el 1 de octubre de 2022
Se ejecuta el contrato con autonomía e independencia, respetando la estructura curricular de los programas complementarios y contenido
Se cumple con los lineamientos de presentación personal exigido por el SENA.
Se promocio el cumplimiento y aplicación de las normas requeridas.
Se atendió oportunamente a las solicitudes y requerimientos hechos por el subdirector del centro, coordinación académica, supervisor d
Se reportan las horas correspondientes al presente periodo

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.

**CESAR AUGUSTO TORRES ACEVEDO
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
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 DIEGO GIRALDO LLANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				7551721		NÚMERO PLANILLA:		4325352432		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CESAR AUGUSTO TORRES				ACEVEDO				7551721		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero AÑO		2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARMENIA				DEPARTAMENTO:				QUINDIO		DÍAS DE MORA:		0		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		ORGANIZACION MANANTIA MANZ G N2				TELÉFONO:				7390371		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999073591	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE				CLASE APORTANTE:				I-INDEPENDIENTE		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT:		NO					
TIPO EMPRESA:		PRIVADA				ACTIVIDAD ECONOMICA:				UNICO									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																	

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 197.400	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 197.400	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 197.400					
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.		1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 154.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.200	\$ 0	\$ 0		\$ 154.200
SUBTOTALES:									\$ 154.200				\$ 154.200				\$ 154.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																						
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES			VALOR PAGADO									
CÓDIGO	NOMBRE	NUMERO AUTORIZACION		VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	APORTES		MORA	DESCUENTO											
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.500	\$ 6.500	\$ 0	\$ 0	\$ 6.500										
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 6.500										

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES									
DATOS DEL COTIZANTE										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLONIZADO	RENTA	RENTA	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 7581721	TORRES ACEVEDO CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 1.233.333			NO	01						\$ 197.400	\$ 154.200	\$ 6.500	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 358.100