SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICI

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	07315-991383

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	CARLOS TADEO MOSQUERA RIOS ctmosquera@sena.edu.co	C.C.	11.798.009	IP/Nº de contacto	0
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	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:	BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta	AHORROS
Nº Cuenta	979037421	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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1397019/2020			Nº Compromiso SIIF	16020
Valor Total del Contrato	$ 23.896.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.411.167	3	Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	$ 2.987.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.424.167		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.987.000		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	$ 2.987.000		Menos, Retefuante Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.652.025		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-------	41788286
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.194.800	$ 1.194.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 149.400	$ 149.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 191.200	$ 191.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.300	$ 6.300
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 $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ 298.700	
Salud hasta $ 569.712	$ 145.000	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 550.675	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.652.025,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.646.400,00	
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 - 8551	5.293,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	29.870,00	1,000%
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	$ 2.951.837,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

oriente los procesos de enseñanza aprendizaje.
programe las actividades de enseñanza aprendizaje de conformidad con los módulos de programación.
envié las fichas de caracterización con sus respectivos soportes a través de soporte tecnológico.
envié los talleres a través de Internet a los aprendices para los desarrollaran.
atendí oportunamente los requerimientos de la coordinación
se brindo apoyo y seguimiento técnico.
envié videos motivacionales a fin de que los aprendices despierten esa cultura empresarial que llevan dentro.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CARLOS TADEO MOSQUERA RIOS
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,

HARRY EDUVAR MARTINEZ ASPRILLA
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 CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARLOS TADEO MOSQUERA RIOS
No. Identificación: CC11798009
Dirección: CL 33A N 1 41
Telefono: 6717153
Correo: YEFIC@HOTMAIL.COM
Ciudad: QUIBDÓ
Número de Planilla: 8341093230

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS TADEO MOSQUERA RIOS
Tipo y número de identificación	CC11798009
Número de planilla	8341093230
Fecha pago	2020-03-05
Número de autorización pago	41093230
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	348300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	6300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	192000	1
EPS005	Sanitas EPS	150000	1

8341093230

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11798009
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS TADEO MOSQUERA RIOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	6300	0

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