

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS		Código Regional	76
			Código Centro	101076
			Fecha Elaboración	21 de mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	50995-817872

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DAVID RIVERA CASTRO		C.C.
Correo electrónico contratista:		driverac@sena.edu.co		9.729.766
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3125322960
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
145872870		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:
SI		SI		NO
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		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:
SI		SI		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1351033/2020	N° Compromiso SIIF	17020	
Valor Total del Contrato	\$ 14.112.880	N° Pago	4	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.349.445	Del	01/05/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.938.157	31/05/2020	Comisiones	\$ 0,00
				Valor Bruto Pago
				\$ 1.411.288,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.411.288	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	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.411.288	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 956.316			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	956.316,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	1.275.088,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 26.400	\$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.600	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.404.232,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 318.772	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Asistencia a las reuniones pertinentes a los entrenamientos de los funcionarios. Convocatoria continua para que los funcionarios practiquen la disciplina deportiva y las actividades programadas. Acercamiento, gestión y control del convenio de uso con el escenario deportivo. Planeación y ejecución del trabajo proyectado para este mes. Coordinación y entrega de los requerimientos de bienestar para con los deportistas entrenados Recuperación y atención a los aspectos físicos y de prevención de lesiones con los funcionarios Cumplir con los entrenamientos a realizar para con los funcionarios en los horarios establecidos Recepcionar las evidencias de los trabajos acordados en casa, debido a la contingencia covid-19 Retroalimentación de la información y las sesiones de virtuales, realizadas con los funcionarios.	

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.	DAVID RIVERA CASTRO 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, MERLIN YASMINA URRUTIA BENITEZ TECNICO G01

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

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
DIRECTORA REGIONAL

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: 9729766										NÚMERO PLANILLA: 4332763200 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DAVID RIVERA CASTRO										PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES abril AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO 2020									
CIUDAD/MUNICIPIO: CALI DEPARTAMENTO:										DÍAS DE MORA: 0									
DIRECCIÓN: CRA 79 N 13 B - 110 APT 402 TD TELÉFONO: 3807029										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/04/14 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999797439									
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE																			
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 405.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.000	\$ 0	\$ 405.000	
SUBTOTALES:										\$ 405.000	\$ 0	\$ 405.000	

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	\$ 316.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 316.400	\$ 0	\$ 0	\$ 316.400
SUBTOTALES:													\$ 316.400	\$ 0	\$ 0	\$ 316.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 61.700	\$ 61.700	\$ 0	\$ 0	\$ 61.700
SUBTOTALES:									\$ 61.700	\$ 0	\$ 0	\$ 61.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE		ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 9729766	RIVERA CASTRO DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.530.944			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.530.944	\$ 405.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 405.000	EPS016-COOOMEVA S.A.	30	2.530.944	\$ 316.400	\$ 0	\$ 316.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.530.944	\$ 9729766	\$ 61.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0