

 SENA <small>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</small>	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO			Código Regional	5
				Código Centro	9504
				Fecha elaboración	23 de Abril de 2020
				Versión	1.20 ENERO 2020

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: RENE AUGUSTO CASTAÑO VIDAL Correo electrónico contratista: rcastanofedimon@gmail.com Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		C.C 1067864186 Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO	IP/N° de contacto 3104211887 Es Pensionado? NO		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO Banco al cual consignar: BBVA Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a \$47.978.000 NO		Inducción SST SI Tipo Cuenta AHORROS Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$124.625.000 NO	Presta Servicios Excluidos de IVA? SI N° Cuenta 0470-291147		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° del contrato: CO1.PCCNTR.1358939		N° Compromiso SIIF 8220			
Valor Total del Contrato	\$ 38.659.653	N° Pago	3	Periodo objeto de pago	01/04/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.469.055	Del		Al	30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.678.893	Comisiones			\$ 0
Valor Bruto Pago \$ 3.790.162					

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.162	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0%
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del periodo		\$ 0
Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.162	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.518.547	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS MARZO 4327726941		Valor Base retención en la fuente 2.518.547		TARIFA	
APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO APORTES DEL MES ANTERIOR					
Ingreso Base de Cotización IBC		\$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.500	\$ 189.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional ARL		\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 0	\$ 0	Retención Estampilla P.J.I.C	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 0	\$ 0		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias		\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones	
Intereses Préstamo de Vivienda		\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes		\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.139.424	\$ 0		
Salud hasta		\$ 569.712	\$ 0		
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680	\$ 839.516	Descuentos de Libranza (Si tiene)	
Retención en la Fuente Contingente		\$ 0	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene)	
				VALOR A PAGAR \$ 3.775.001	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1358939 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE BILINGÜISMO EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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.		RENE AUGUSTO CASTAÑO VIDAL EL CONTRATISTA
CERTIFICACIÓN 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 período 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, LUZ ELENA PATIÑO OROZCO COORDINADORA ACADÉMICA

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**

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067864186
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RENE AUGUSTO CASTAÑO VIDAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO: CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 8A # 22-229 B/ LAS	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4327726941	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999588039

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 189.500
SUBTOTAL:			1	\$ 189.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.100
----------------------	-------------------