SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**50**
Código Centro	**953210**
Fecha Elaboración	**20 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**45694-425804**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO	**C.C.**	1.096.206.221	**IP/Nº de contacto**	3164292112
Correo electrónico contratista:	racastroq@sena.edu.co				

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 36462368440

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1354470/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**10720**	
Valor Total del Contrato	$ 31.092.453	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.515.723	**7**	**Del** 01/08/2020 **Al**	31/08/2020	**$ 3.454.717,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.061.006		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.454.717	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	**$ 3.454.717**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.036.434**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9408636364**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.381.887	$ 1.381.887
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 172.800	$ 172.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 221.200	$ 221.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
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	$ 345.472	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 678.811	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.036.434,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.060.717,00	
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	12.243,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 3.442.474,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO CURRICULAR EN EL ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO:
1. Formación complementaria virtual en Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo fichas: 2176198, 217631. De acuerdo con las Políticas institucionales y normatividad legal vigente. 2. Se asociaron los aprendices en las rutas de aprendizaje correspondientes para los cursos del mes de Agosto y se evaluaron las rutas de aprendizaje dentro de los tiempos establecidos y directrices de la coordinación académica. 3. Se realizó la preparación de la plataforma de acuerdo a la planeación pedagógica y conforme a los diseños curriculares de los programas: Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para las fichas: 2176198, 2176315.
4. Diligenciamiento y entrega del reporte mensual en la oficina de la supervisión de contratos para el mes actual (Agosto) en el tiempo establecido. Nota: Se ejecutan las actividades de formación, de forma virtual, utilizando herramientas ONLINE en relación a la contingencia que está viviendo el país por el COVID 19.

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.

RENE ALBEIRO CASTRO QUINTERO
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 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,

JHON EDILBERTO RODRÍGUEZ BALANTA
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

BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	710254968	9408636364	I	2020/08/06	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$394,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1096206221	CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO																		230201	30	$1,381,887	$221,200	EPS005	30	$1,381,887	$172,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$394,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,381,887	$221,200			$1,381,887	$172,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$394,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1096206221		CASTRO QUINTERO RENE ALBEIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Km 1 via acacias	VILLAVICENCIO-META	4292113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	710254968	9408636364	I	2020/08/06	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$394,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,200	$0	$221,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$221,200	$0	$221,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,800	$0	$172,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$172,800	$0	$172,800
TOTAL				1	$394,000	$0	$394,000