

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	30 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	34371-708190

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		TULIO EFREN SOSA NEIRA		
Correo electrónico contratista:		tulio.sosa01@gmail.com		
C.C.		14.396.041		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		DAVIENIDA		Es Pensionado?
				NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				484670007646
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:		N/A		
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				
N° del contrato:	1329898/2020	N° Compromiso SIIF	6520	
Valor Total del Contrato	\$ 37.648.823	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.370.450	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.580.300	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago	\$ 3.790.150,00			

RESUMEN PAGOS GERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 15.900	\$ 15.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 3.790.150,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.488	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ficha:1852565 animación turística*actividad:identificar documentos necesarios*competencia:Ejecutar procesos básicos*fecha:3-10-17-24 *hora inicio:07:00,fin:12:00*horas:20*ficha:1852595:operación de eventos*actividad:identifica documentos necesarios*competencia:organi eventos*fechas:1-3-8-10-15-17-22-24-29*hora inicio:14:00 fin:19:00*horas:45*ficha:1859281 animación turística*actividad: identificar docum.necesarios*competencia:ejecutar procesos básicos*fechas viernes:4-11-18-25*fechasSábados:5-12-19-26 *hora inicio viernes:13:00 fin:18:00*hora inicio Sábado:07:00 fin 12:00*horas:40 *Ficha:2071801 operación turística local*Competencia:reconocer los elementos del mercado*Fechas:2-7-9-14-16-21-23-28-30 *Hora inicio:13:00 fin:18:00*Horas:45 *Ficha:1859281:técnico en animación turística *Actividad: Crear unidad productiva*Competencia:etapa practica*Fechas:18y25*hora inicio:7:00 fin:12:00*Horas:10 *Ficha:1852565 animación turística *Actividad:Crear unidad productiva*Competencia:etapa practica*Fechas:03-10-17-24*hora inicio:12:00 fin:13:00*Horas:4 *Ficha: 2071801 operación turística local*Act. creas und. prod.*Comp:resultado etapa practica *Horas: 9 HORAS TOTALES MES: 173	
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.	
TULIO EFREN SOSA NEIRA 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 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, KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11
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	
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14396041		SOSA NEIRA TULIO EFREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 # 12 - 16	SAN GIL-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	738116342		9409842624	I	2020/09/09	2020/09/10	BANCO DAVIVIENDA	\$448,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	14396041	SOSA NEIRA TULIO EFREN	231001	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS002	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$15,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$242,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$242,600	\$0	\$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$0	\$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$189,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$189,600	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$448,100	\$0	\$448,100