

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	95
	REGIONAL GUAVIARE		Código Centro	953310
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA		Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	05920-977799
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CESAR MAURICIO OLAYA FORERO	C.C.	14.297.139
Correo electrónico contratista:		colayaf@sena.edu.co	IP/N° de contacto	85345
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
			N° Cuenta	86959879097
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	
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:	1422861/2020	N° Compromiso SIIF	19620	
Valor Total del Contrato	\$ 29.205.307	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.509.936	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.380.796	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.129.140	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	\$ 3.129.140	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.079.255			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.079.255,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9410930684	9410930684	Valor Base retención en la fuente ICA	2.772.340,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.251.656	\$ 1.251.656	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 156.500	\$ 156.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 200.300	\$ 200.300	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.600	\$ 6.600	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ 3.129.140,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 693.085	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. ASISTENCIA EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS-Tramitar correspondencia de Acuerdo con procesos técnicos y Normativa 2. Complementario Procesar Información Estadística (Uniformados de la Policía Nacional-Estación Policía Calamar) 3. Seguimiento de etapa productiva Campuzano Romero Jeidy Dayana C.C. 1120584131-E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE 4. Seguimiento de etapa productiva NORMA LILIANA VELÁSQUEZ –INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROPECUARIA ADVENTISTA DEL LLANO-INSTIVAL 5. Seguimiento de etapa productiva Moza Camacho Wendy Yuan C.C. 1120580809-SUPERGIROS 6. Seguimiento de etapa productiva Peña Moreira Jelary Eul C.C. 1120583714-DIÓCESIS DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE				
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.			CESAR MAURICIO OLAYA FORERO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ 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				
LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Se certifica que CESAR MAURICIO OLAYA FORERO identificado(a) con CC 14297139 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

OLAYA FORERO CESAR MAURICIO CC 14297139

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-10	2020-10	762570704	9410930684	I	2020-10-05																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		COLFONDOS		30	16%	\$1,251,700						\$200,300										
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	0.522%	\$1,251,700						\$6,600										
EPS		SALUD TOTAL		30	12.5%	\$1,251,700						\$156,500										

Este certificado se expide el día 2020-10-06 a las 09:29.

Se certifica que OLAYA FORERO CESAR MAURICIO identificado(a) con CC 14297139 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CESAR MAURICIO OLAYA FORERO identificado(a) con CC 14297139

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9410930684	762570704	I	2020-10-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																		\$1,251,700	12.5%	\$156,500
9410930684	762570704	I	2020-10-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																		\$1,251,700	16%	\$200,300
9410930684	762570704	I	2020-10-05	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-10	30																		\$1,251,700		\$0
9410930684	762570704	I	2020-10-05	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-10	30																		\$1,251,700		\$0
9410930684	762570704	I	2020-10-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-10	30																		\$0	0%	\$0
9410930684	762570704	I	2020-10-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-10	30																		\$0	0%	\$0
9410930684	762570704	I	2020-10-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-10	30																		\$1,251,700	0.522%	\$6,600

Este certificado se expide el día 2020-10-06 a las 09:29.