SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**79650-875544**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CARLOS ALBERTO CIRO CASTAÑO
Correo electrónico contratista: cciro@sena.edu.co
C.C. 7.546.292 **IP/Nº de contacto** 62694

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 75617286351

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

Nº del contrato: 1679508/2020 **Nº Compromiso SIIF** **50120**

Valor Total del Contrato	$ 20.473.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.360.000	**4**	**Del**	**01/10/2020**	**Al** **31/10/2020**	**$ 3.700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.660.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.700.000		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	**$ 3.700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.458.650**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18729347**	Valor Base retención en la fuente	2.458.650,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.480.000	$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 185.000	$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 236.800	$ 236.800	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 I	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 819.550		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.700.000,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaboración de guías, evaluaciones y material formaciones IV trimestre 2062202,2026786_2,2146040,2062231,2010668,2026954_1, 2026954_2,
Se ejecutaron las acciones de FPI según programación para el IV trimestre. 2062202,2026786_2,2146040,2062231,2010668,2026954_1, 202695
Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagóg
Se apoya la revisión del documento FASE I plan tecnológico del centro dentro de la estrategia de PREVIOS.
evaluación evidencias de aprendices, fichas III trim. 1905277,2026889,2146040,2026786_1, 2062202
Se cumplieron con las horas requeridas, están reportadas en el aplicativo SOFIA Plus durante el mes actual de 2020.
Se acataron los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y en el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo.
Respuesta a correos según solicitudes recibidas. Se presenta el informe mensual de la ejecución del contrato según la solicitud coordi
Participación en reunión sobre el proceso de contratación y entrega de informes realizad el 06 de Octubre por parte de supervisión del

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.

CARLOS ALBERTO CIRO CASTAÑO
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-7546292 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	240.000	0	240.000
Período salud:	2020-09	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	187.500	0	187.500
Planilla Nro.:	18729347 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.900	0	7.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2020-10-08	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	766569463	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 435.400

PAGADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
766569463

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
08/10/2020

Número de aprobación
00569463

Dirección IP
181.63.75.224

Valor transacción
$ 435.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.10.137	CC	7546292

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS ALBERTO CIRO CASTAÃO
IDENTIFICACION:	CC-7546292
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-22
FECHA DE PAGO:	2020-10-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18729347
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18729347
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 435.400	$ 435.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2020