

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CALDAS CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL-CALDAS		Código Regional	17
			Código Centro	951510
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	32598-023720

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RICARDO DEVIA DIAZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		rdeviad@sena.edu.co		11.318.182
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3216252859
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
473030077402				
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				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:	1408158/2020	N° Compromiso SIIF	37520	
Valor Total del Contrato	\$ 27.941.511	N° Pago	9	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.985.378	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.033.810	Del	01/10/2020	Al 31/10/2020
		Comisiones		\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.951.568	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.961.226	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 147.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.000	\$ 189.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 7490	14.758,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 653.742	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.936.810,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
se da formación profesional integral en el área de cocina básica con la creación del ID.2214607 en el municipio de samaná curso de 80 horas se creo el curso de cocina preparacion de salsas bases para la cocina caliente con ID.2220198 en el municipio de samaná de 40 horas se creo el curso de elaboracion de salsas agridulces y emulsionadas con ID. 2221221 en el municipio de san diego- samana de 40 horas el supervisor del contrato da fe de que se cumple con las 160 horas a la formación según plan de acción 2020.del c.p.y.a. se realizo un grupo de whatsapp con todos los integrantes de los grupos, se les envio las guías de aprendizaje se les dio directriz para la realización de las guías y también varias recetas y así poder enviar las evidencias por ese medio con fotografías	

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.		RICARDO DEVIA DIAZ 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, LUIS ALBERTO CASTRO AVILA INSTRUCTOR G20

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

OSCAR ANDRES MALDONADO MORA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11318182	NÚMERO PLANILLA:		4355450595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ARAUCA	DEPARTAMENTO:	RAICARDO DEVÍA DÍAZ	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 85A N 81A 27	TELÉFONO:	ARAUCA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES septiembre AÑO 2020
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	8858888	DÍAS DE MORA:		0
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO 2020
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades de apoyo a la educación.	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/13
FORMA DE PRESENTACIÓN:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992269561
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 189.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.000	\$ 0	\$ 189.000
SUBTOTALES:										\$ 189.000	\$ 0	\$ 189.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600
SUBTOTALES:													\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.400	\$ 12.400	\$ 0	\$ 0	\$ 12.400
SUBTOTALES:									\$ 12.400	\$ 0	\$ 0	\$ 12.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				IBCF	ESAP	MINEDU												
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT				IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 11318182	DEVIA DIAZ RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.180.627			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.180.627	\$ 189.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 189.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.180.627	\$ 147.600	\$ 0	\$ 147.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.180.627	\$ 11318182	\$ 12.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 349.000