

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES- LA SALADA -SERVIC		Código Regional	5
			Código Centro	910110
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	34637-748396
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA Correo electrónico contratista: yoimer2405@sena.edu.co		C.C. 11.937.616	IP/N° de contacto 42916	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS		
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: ☐ NO		Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ SI		
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: ☐ SI				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1395702/2020		N° Compromiso SIIF 19920		
Valor Total del Contrato \$ 37.396.137	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.149,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 28.552.456	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.762.307	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.149	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 \$ 3.790.149	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.666.287				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente 2.666.287,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	1029522244/102	1029522244/102	Valor Base retención en la fuente ICA 3.555.049,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 45.500	\$ 45.500	\$ 45.500	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 \$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid 15.161,00	0,400%
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 \$ 3.774.988,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 888.762	\$ 888.762	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ORIENTAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE TELEINFORMATICA				
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.				
			YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA 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,	
			DINA MARIA MEJIA OCHOA COORDINADOR ACADÉMICO	
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				
ANDRES FELIPE RUIZ MARQUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-05-14, 09:16:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2020
Empresa	YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA
CEDULA CIUDADANIA	CC 11937616
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1029854557
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	625881742
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 100	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 0
SubTotales:				\$ 800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 800

14 may. 2020 23:09
(hace 4 días)

Soporte
Contratistas <soportecontratistas@sena.edu.co>

para yoimer2405, mí

Señor(a):YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA

Estimado(a) contratista, conforme al Artículo No. 3 del Decreto Legislativo N° 558 de 15 de abril de 2020. Con base en los datos registrados por usted en el sistema mediante el proceso para generación de su planilla nos permitimos confirmar que:

- Usted SI se acogió para el mes anterior (abril), al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558.
- Usted SI se acogió para el mes objeto de cobro (mayo), al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558.

Para mayor información con relación al Decreto Legislativo N° 558 de 15 de abril de 2020, puede utilizar el siguiente enlace para consultarlo: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20558%20DEL%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

Cordialmente,
Sistemas de Información Contratistas

Este mensaje de correo electrónico fue enviado desde una dirección exclusivamente de notificación. Por favor, no responder este mensaje.
Sistema de Información Contratistas - SENA - Dirección General.



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-05-06, 04:45:46 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1029522244

Periodo Cotización:

abril de 2020

Periodo Servicio:

abril de 2020

Referencia pago (PIN):

8815315460

PAGADO 06/05/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA			Dirección	CL 40C #22 B - 78
Documento	CC11937616			Teléfono	4500318
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	AMAGA			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dis AFP	Dis EPS	Dis ARP	Dis CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11937616	YOIMER STANLEY MOSQUERA LUNA	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING.+PROTECCION)	\$ 1.511.600	\$ 45.400	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.511.600	\$ 189.000	1,044	\$ 1.511.600	\$ 15.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.511.600	\$ 1.511.600	\$ 1.511.600	\$ 0	\$ 45.400	\$ 189.000	\$ 15.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.200	\$ 0	\$ 250.200