

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
			ID de Proceso	06320-336066
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANGELICA MARIA GONZALEZ ORTEGA		C.C.
Correo electrónico contratista:		anggonzalez@sena.edu.co		60.450.698
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		72672
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es declarante de renta?
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		NO
Inducción SST		SI		Es Pensionado?
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
N° Cuenta		8841410603		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1357776/2020		N° Compromiso SIIF	20620
Valor Total del Contrato	\$ 26.531.050	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.256.960	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.466.810		01/03/2020	31/03/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	Menos, Retefuente 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	Marzo	Febrero		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 909.636	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00 TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 113.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 145.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL II	\$ 15.900	\$ 9.500	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8542 16.118,00 0,480%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Estampilla Departamental 75.803,00 2,000%	
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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	\$ 839.488		VALOR A PAGAR \$ 3.698.229,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA: 150 HORAS HORAS DEDICADAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN- SENNOVA - 10 HORAS Ver anexo INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, correspondiente al mes de MARZO TOTAL HORAS MES: 160 TOTAL DIAS A LIQUIDAR: 30 MUNICIPIO DE EJECUCION: CUCUTA				
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.			ANGELICA MARIA GONZALEZ ORTEGA 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,	
			OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO 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				
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60450698		GONZALEZ ORTEGA ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	parques residenciales B casa G4	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5941665	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-02	2020-02	571062027	9403365278	I	2020/03/24	2020/03/02	BANCOLOMBIA	\$271,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
1	CC 60450698	GONZALEZ ORTEGA ANGELICA MARIA	25-14	30	\$920,000	\$147,200	EPS044	30	\$920,000	\$115,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$920,000	\$9,700	0
Total Afiliados (1)					\$920,000	\$147,200			\$920,000	\$115,000			\$0	\$0			\$920,000	\$9,700	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,200	\$0	\$0	\$147,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$147,200	\$0	\$0	\$147,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$115,000	\$0	\$0	\$115,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$115,000	\$0	\$0	\$115,000
TOTAL				1	\$271,900	\$0	\$0	\$271,900