



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	71920-011611

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA	C.C.	34.536.446	IP/Nº de contacto	22435
Correo electrónico contratista:	lalarcona@sena.edu.co				
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	196000168415
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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1371198/2020	Nº Compromiso SIIF	15120
Valor Total del Contrato	\$ 28.516.667	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.600.000	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.650.000	Comisiones	\$ 0,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.950.000	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	\$ 2.950.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.960.275	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9404407863	Valor Base retención en la fuente	1.960.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.000	\$ 1.180.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.500	\$ 147.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 188.800	\$ 188.800	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	\$ 6.200	\$ 6.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 300	5.227,00	0,200%
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	\$ -		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	\$ 653.425		VALOR A PAGAR	\$ 2.944.773,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación en el Municipio de Popayan- Barrio la paz en la Ficha No 2105099. Desde el 13 de abril 32 HORAS
SEGÚN REPORTE SOFIA PLUS
COMPETENCIA: ELABORAR PRODUCTO ARTESANAL CON AGUJAS SEGÚN DISEÑO Y ORDEN DE PRODUCCIÓN. RESULTADOS: 01.Determinar materiales insumos elementos según producto artesanal en crochet .02.Seleccionar herramientas según características de la materia prima de producto artesanal.03.Identificar características formales de producto artesanal según ficha técnica.04.Aplicar técnicas en tejido y remates en crochet para producto artesanal según requerimiento y contexto cultural.05 Acondicionar ambiente de trabajo según normas de salud ocupacional.06.obtener producto artesanal en crochet según ficha técnica.
Formación virtual para la ficha 2105099 Municipio de Popayan;Frente a medidas de contención Covid-19° Elaboracion de Guia de aprendizaje(16 horas);Elaboración video tutorial (16 horas)Elaboración de pagable o flyer;(8 horas) Elaboración de Taller ;(8 horas) en redes con aprendices (40 horas); Socialización de taller y retro-alimentación con aprendices. (40 horas)

TOTAL DE HORAS EN SOFIA PLUS 160.

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.

LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- 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,

MARIA EUGENIA SOLARTE
INSTRUCTOR G13

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 48138486
NUM REFERENCIA: 0000009404407863
NUM IDENTIFICACION: 34536446
PERIODO: 2020-03
FECHA EFECTIVA: 2020-04-07
VALOR: 342.500
MAR 7 ABR 20 16:47:36
098-02878731-011
785207-465603-044613-042260-49
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 21734 CLR 14675604
09173066-749082

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34536446		ALARCON ALEGRIA LUZ AIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 norte No. 7-18 2 Piso	POPAYAN-CAUCA	8238834	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	48138486	9404407863	I	2020/04/14	2020/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$342,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,000	\$188,800			\$1,180,000	\$147,500			\$0	\$0			\$1,180,000	\$6,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,000	\$188,800			\$1,180,000	\$147,500			\$0	\$0			\$1,180,000	\$6,200		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,180,000	\$188,800			\$1,180,000	\$147,500			\$0	\$0			\$1,180,000	\$6,200		\$0	\$0	
1	CC	34536446	ALARCON LUZ	25-14	30	\$1,180,000	\$188,800	EP5018	30	\$1,180,000	\$147,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,180,000	\$6,200	0	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)			\$1,180,000	\$188,800			\$1,180,000	\$147,500			\$0	\$0			\$1,180,000	\$6,200		\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34536446		ALARCON ALEGRIA LUZ AIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 norte No. 7-18 2 Piso	POPAYAN-CAUCA	8238834	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	48138486	9404407863	I	2020/04/14	2020/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$342,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$188,800	\$0	\$0	\$188,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$188,800	\$0	\$0	\$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,200	\$0	\$0	\$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,500	\$0	\$0	\$147,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$147,500	\$0	\$0	\$147,500
TOTAL				1	\$342,500	\$0	\$0	\$342,500