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 REGIONAL CAUCA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**14849-097087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	KARINA ALEXANDRA BOLAÑOS MORENO	**C.C.**	1.098.705.639	**IP/Nº de contacto**	3118771
Correo electrónico contratista:	kabolanos@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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 86880208111

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: 1372723/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12020**

Valor Total del Contrato	$ 29.598.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.681.666	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.731.666		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		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	**$ 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	----------	**9404854845**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.000	$ 1.180.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.500	$ 147.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 188.800	$ 188.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 6.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 653.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.960.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	5.227,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.944.773,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación virtual para las fichas: N°2081543, N°2083594, N°2084404, N°2083559, frente a medidas de contención Covid-19. Elaboración de Guía de aprendizaje para las Fichas: N°2083559, N°2083594, N°2081543, N°2084404. Elaboración video tutorial para las Fichas: N°2083559, N°2083594, N°2081543, N°2084404. Elaboración de plegable, volante, flayer. Elaboración de Taller. Socialización por redes con aprendices, lideres, contactos de la guía de aprendizaje, llamadas telefónicas con registro, video tutorial y retroalimentación con aprendices. Socialización del Taller, retroalimentación. Evidencias de talleres entregados por los aprendices. Desde el 1 de Abril. Según Reporte Sofiaplus.

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.

KARINA ALEXANDRA BOLAÑOS MORENO
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,

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)

aportes en línea

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 1098705639		BOLAÑOS MORENO KARINA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 # 35N-9	POPAYAN-CAUCA	8356765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594660514	9404854845	I	2020/04/13	2020/04/07	BANCOLOMBIA	0	$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	1098705639	BOLAÑOS KARINA	230301	30	$1,180,000	$188,800	ESSC18	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

aportes en línea

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 1098705639		BOLAÑOS MORENO KARINA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 # 35N-9	POPAYAN-CAUCA	8356765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594660514	9404854845	I	2020/04/13	2020/04/07	BANCOLOMBIA	0	$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$147,500	$0	$0	$147,500
TOTAL				**1**	**$342,500**	**$0**	**$0**	**$342,500**

PAGO ELECTRONICO
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404854845

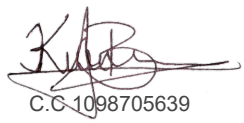
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.90.251.194
Estado de la transacción:	**APROBADA**
Valor:	$342,500
Clave Planilla:	**9404854845**
N° Transacción (CUS):	**594660514**
Fecha:	2020/04/07
Banco	BANCOLOMBIA
Descripcion	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404854845
Aportes en Línea	9999001472382

Imprimir
Aceptar

"Fiel Copia del Original"



C.C 1098705639

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.