

 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	73237-418796

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARIA MERCEDES SALCEDO MOSQUERA Correo electrónico contratista: mmsalcedo@sena.edu.co		C.C. 34.549.566	IP/N° de contacto 22402	
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	N° Cuenta 86813329290		
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				
N° del contrato: 1373124/2020	N° Compromiso SIIF 17220			
Valor Total del Contrato \$ 29.598.333 Saldo Anterior del Contrato \$ 24.681.666 Nuevo Saldo del Contrato \$ 21.731.666	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 2.950.000,00
		Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.950.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.950.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.960.275	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0			
		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 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	Abril	Marzo		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.180.000	\$ 1.180.000	\$ 1.180.000		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 147.500	\$ 147.500	\$ 147.500		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 188.800	\$ 188.800	\$ 188.800		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0		
ARL \$ 6.200	\$ 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	\$ 653.425	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

Valor Base retención en la fuente 1.960.275,00 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 300 5.227,00 0,200% 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	TARIFA
--	---------------

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Elaboración de guía de aprendizaje para la ficha N° 2085658 Elaboración de vídeo tutorial para la ficha N° 2085658 Elaboración de plegable o flyer. Elaboración de taller. Socialización por redes con aprendices, lideres, contacto de la guía de aprendizaje, llamadas telefónicas con registro vídeo tutorial y retroalimentación con aprendices, formación virtual para la ficha 285658 frente a medidas de contención COVID-19 Socialización del taller, retroalimentación del taller, retroalimentación(formación virtual) Evidencia de talleres entregados por los aprendices.	

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.		MARIA MERCEDES SALCEDO MOSQUERA EL CONTRATISTA
--	--	---

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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)

RAZON SOCIAL:	MARIA MERCEDES SALCEDO MOSQUERA
IDENTIFICACION:	CC-34549566
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-30
FECHA DE PAGO:	2020-03-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	8605948092
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600401352
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 147.700	\$ 147.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 189.000	\$ 189.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
Total a pagar				\$ 0	\$ 342.900	\$ 342.900



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 55763210

NUM REFERENCIA: 0000008600401352

NUM IDENTIFICACION: 34549566

PERIODO: 2020-03

FECHA EFECTIVA: 2020-03-30

VALOR: \$ 342.900

FECHA EXPE: LUN 30 MAR 20 12:35:29

090-05985960-028

785177-038935-244612-208260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 21504 CLR 10506033

01165304-161204

*Fiel copia del original
H. Mercedes Salcedo M.*