SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER

Código Regional	47
Código Centro	952910
Fecha Elaboración	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	06393-690292

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSIRIS DEL CARMEN ARIÑA CASTRO	C.C.	33.340.670	IP/Nº de contacto	01
Correo electrónico contratista:	rdcarina@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:	BANCO COOMEVA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	270101984081
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto dé 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:	1333955/2020			Nº Compromiso SIIF	3920
Valor Total del Contrato	$ 22.740.900	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 15.160.600	3	Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.370.450		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.790.150		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.518.463		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	---------	94046476O1
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 839.488	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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 - 8299	23.506,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	$ 3.690.841,00	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en las fichas asignadas por la Coordinación Académica.
Competencias: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y la naturaleza en los contextos laboral y social.
Desarrollar procesos de comunicación eficaces y efectivos, teniendo en cuenta situaciones de orden social, personal y productivo.
Elaborar documentos de acuerdo con normas técnicas.
Fichas:2024723 Asistencia Administrativa; 2027064 Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras terminada ciento por ciento 2026999 Elaboración de Audivisuales, finalizada ciento por ciento.
Compras y Suministros 1962278 y Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras 1961569, terminadas ciento por ciento.
Durante abril seguimos con la formación virtual por la pandemia del COVID-19, asistimos a sesiones en línea, programadas por el Coordinador Académico.
Capacitación a través del curso Integración de Herramientas Tecnológicas en la Enseñanza Aprendizaje, ficha 2069892.

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.

ROSIRIS DEL CARMEN ARIÑA CASTRO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION 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 periodo de cobro;

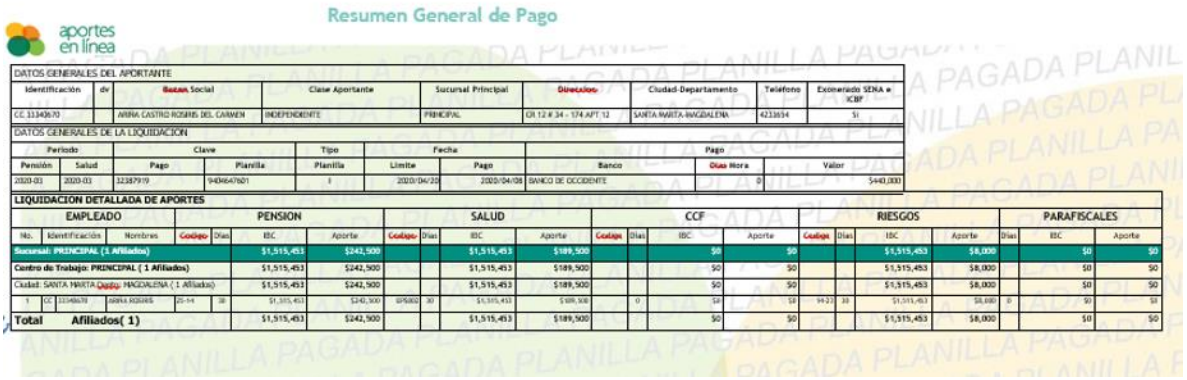
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
INSTRUCTOR G16

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 JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

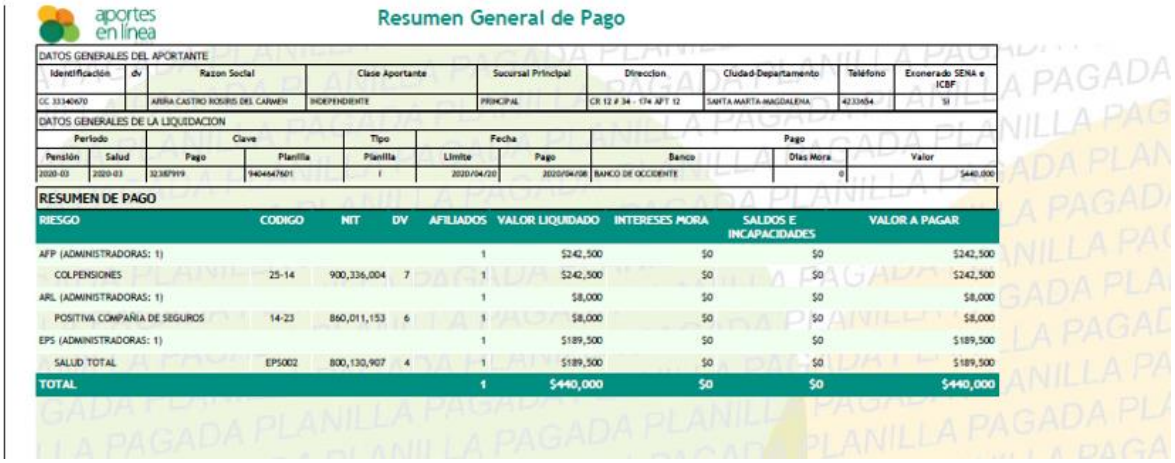
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33340670		ARIÑA CASTRO ROSIRIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 # 34 - 174 APT 12	SANTA MARTA-MAGDALENA	4233654	SI

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	32387919	9404647601	I	2020/04/20	2020/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,515,453	$242,500			$1,515,453	$189,500			$0	$0			$1,515,453	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,515,453	$242,500			$1,515,453	$189,500			$0	$0			$1,515,453	$8,000		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,515,453	$242,500			$1,515,453	$189,500			$0	$0			$1,515,453	$8,000		$0	$0
1	CC 33340670	ARIÑA ROSIRIS	25-14	30	$1,515,453	$242,500	EPS002	30	$1,515,453	$189,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,515,453	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,515,453	$242,500			$1,515,453	$189,500			$0	$0			$1,515,453	$8,000		$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 33340670		ARIÑA CASTRO ROSIRIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 # 34 - 174 APT 12	SANTA MARTA-MAGDALENA	4233654	SI

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	32387919	9404647601	I	2020/04/20	2020/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,500	$0	$0	$242,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,500	$0	$0	$242,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,500	$0	$0	$189,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$189,500	$0	$0	$189,500
TOTAL				**1**	**$440,000**	**$0**	**$0**	**$440,000**