SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA - SERVI

Código Regional	**19**
Código Centro	**922110**
Fecha Elaboración	**30 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**19275-170349**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ADRIANA LINED GOMEZ MUÑOZ	**C.C.**	34.319.957	**IP/Nº de contacto**	3137239756
Correo electrónico contratista:	gomezmu@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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 570383398

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: 1319353/2020 **Nº Compromiso SIIF** **18520**

Valor Total del Contrato	$ 20.650.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.946.667	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.996.667		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	----------	**9404542344**	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 II	$ 12.400	$ 12.400	Menos Retencion 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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 653.425		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		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

En el mes de abril se realizan las siguientes actividades:

1.Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las Políticas de calidad, pertinencia y eficacia
2.Rendir informes académicos que contengan: novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencias reiterada Resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académica o actitudinales)
3.Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de Aprendizaje o novedades del aprendiz en tiempos establecidos por el procedimiento de ejecución
4. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el Centro de formación demande

total horas reportadas: 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.

ADRIANA LINED GOMEZ MUÑOZ
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,

JOSE DOMINGO OTALORA GARCIA
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 ANTONIO BENAVIDES ROSERO
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 34319957		GOMEZ MUÑOZ ADRIANA LINED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LAJA	POPAYAN-CAUCA	5555555	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	591261906	9404542344	I	2020/04/16	2020/04/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$348,700

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	$12,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$12,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$12,400		$0	$0
1	CC	34319957	GOMEZ ADRIANA	231001	30	$1,180,000	$188,800	EPS005	30	$1,180,000	$147,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,180,000	$12,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$12,400		$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 34319957		GOMEZ MUÑOZ ADRIANA LINED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LAJA	POPAYAN-CAUCA	5555555	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	591261906	9404542344	I	2020/04/16	2020/04/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$348,700

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$188,800	$0	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,400	$0	$0	$12,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,400	$0	$0	$12,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,500	$0	$0	$147,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$147,500	$0	$0	$147,500
TOTAL				1	$348,700	$0	$0	$348,700

¡Hola, Adriana Lined Gómez Muñoz

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 591261906
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9404542344
Valor de la Transacción: $ 348.700
Fecha de Transacción: 03/04/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad