

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER AMPLIACION COBERTURA		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	16 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	64276-360428
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LILIANA DEL PILAR DIAZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		lpdiaz@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1341587/2020		N° Compromiso SIIF
				15620
Valor Total del Contrato		\$ 42.542.370		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 35.342.892		3
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 31.415.904		Periodo objeto de pago
				Del 01/04/2020 Al 30/04/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.926.988,00
				Comisiones
				\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.926.988		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.926.988		Menos, Retefuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.609.391		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
		7747474426		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.570.795		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 196.400		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 251.400		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.200		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 869.797		Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR
				\$ 3.926.988,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realizar seguimiento virtual tecnico-pedagogico a los convenios de Ampliacion de Cobertura de Nivel Tecnico Corporacion Itae Congregacion Mariana, Multicomputo y Eforsalud. Realizar Informes mensuales Técnico-pedagógico a los convenios de Ampliación de Cobertura con Itae y Congregación Mariana Realizar Actas de Seguimiento virtual Técnico-pedagógico a los convenios de Ampliación de Cobertura con Itae y Congregación Mariana Presentar informe mensual de convenios de Ampliacion de Cobertura. Presentar informe SIRECI de los convenios de Ampliación de Cobertura. Gestionar respuesta a solicitudes de correos electronicos de Direccion General, entidades de Formacion, Coordinacion de Formacion y aprendices. Apoyar a la coordinación de Formación con la revisión de Autorizaciones para la contratación de Materiales de formación por parte de los centros de formacion. Asistir a videoconferencias con el equipo de trabajo de Ampliación de Cobertura, con el fin de acordar actividades de los convenios. Apoyar el proceso de certificación de aprendices de los convenios con Corporacion Itae, Congregación Mariana, Eforsalud y Multicomputo Realizar revisión documental de Bitácoras y demás documentación requerida para certificación de aprendices. Realizar revisión de portafolios de los convenios de Corporación Itae y Congregación Mariana. Realizar actualización financiera en aplicativos CRM de convenios de Ampliación de Cobertura.				
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.				
				LILIANA DEL PILAR DIAZ 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,
				DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ PROFESIONAL G06
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				
ORLANDO ARIZA ARIZA DIRECTOR REGIONAL				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		60265399		NÚMERO PLANILLA:		7747474426		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LILIANA DEL PILAR DIAZ		SANTANDER		I-INDEPENDIENTE		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		BUCARAMANGA		DEPARTAMENTO:		2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		marzo AÑO	
DIRECCIÓN:		CRA 23 # 30-25		TELÉFONO:		6800600		DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/25		584093123	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
FORMA DE PRESENTACIÓN:		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 251.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 251.400	\$ 0	\$ 251.400	
SUBTOTALES:										\$ 251.400	\$ 0	\$ 251.400	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 196.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.400	\$ 0	\$ 0	\$ 196.400
SUBTOTALES:													\$ 196.400	\$ 0	\$ 0	\$ 196.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.200	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200
SUBTOTALES:									\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 60265399	DIAZ LILIANA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.570.800			NO																	231001-COLFONDOS	30	1.570.800	\$ 251.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 251.400	EPS037-NUEVA EPS	30	1.570.800	\$ 196.400	\$ 0	\$ 196.400	14-11 - ARL SURA	30	1.570.800	\$ 60265399	\$ 8.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 456.000