

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	68962-899868
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARTA ALEJANDRA BOHORQUEZ ACERO Correo electrónico contratista: mabohorqueza@sena.edu.co		C.C. 1.094.244.839	IP/N° de contacto 3138681847	
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		Tipo de cta AHORROS		
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: 1352582/2020		N° Compromiso SIIF 28720		
Valor Total del Contrato	\$ 34.111.350	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 34.111.350	1	Del 14/02/2020	Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 32.089.937	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.021.413	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.021.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.328.335			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	1.328.335,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
ARL III	\$ 21.400	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8542	8.856,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	40.428,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 442.778	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.972.129,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA y/o COMPLEMENTARIA.				
Ficha 1804001 TN Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras. Total: 28,00 Horas Ficha 1834731 TN Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras. Total: 28,00 Horas Ficha 1904690 TN Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras. Total: 15,00 Horas Ficha 1904768 TN Asistencia Administrativa Total: 20,00 Horas TOTAL: 91 HORAS				
Ver anexo: INFORME MENSUAL DE EJECUCION CONTRACTUAL, correspondiente al mes de FEBRERO				
Días Laborados: 16				
Lugar de ejecución: PAMPLONA				
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.			MARTA ALEJANDRA BOHORQUEZ ACERO 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 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,	
			PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ INSTRUCTOR G20	
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 RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094244839	NÚMERO PLANILLA:	4322167073	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BOHORQUEZ ACERO MARTA ALEJANDRA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CRA 8 2-27	TELÉFONO:	5680000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	13168153
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:													\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					ADMIN
1	CC 1094244839	BOHORQUEZ ACERO MARTA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.146.300			NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS044-MEDIMÁS	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	109424483	\$ 9.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 259.500
--------------	-------------------