SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 -2,20**
ID de Proceso	**18827-017252**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA YANETH MIRANDA RIVERA	**C.C.**	43.576.713	**IP/Nº de contacto**	3144782787
Correo electrónico contratista:	dmiranda@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	86934177519
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:	1338124/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**11020**	
Valor Total del Contrato	$37.801.200	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$34.399.092	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al** **31/03/2020**	**$ 3.780.120,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$30.618.972		Comisiones		$ 0,0	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$3.780.120	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$3.780.120**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$2.511.765**	**TOTAL RETEFUENT E PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9403691519**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.512.048	$ 1.360.843
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.100	$ 170.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.000	$ 217.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.800	$ 14.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamode 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	$ 837.255	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.511.765,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.349.020,00	
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 - 8543	23.443,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$ 3.756.677,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación en el municipio de Palocabildo fichas 2057943 y 2057944 pertenecientes de los grados décimo; en las competencias relacionadas con el Técnico en Agroindustria Alimentaria, Institución Educativa Técnica Agroindustrial Leopoldo García

Impartir formación en el municipio de Palocabildo fichas 1829354, 1829355 y 1829362 pertenecientes a los grados once; en las competencia relacionadas con el Técnico en Agroindustria Alimentaria, Institución Educativa Técnica Agroindustrial Leopoldo García

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalida d las activ idades del obj eto contractu al arr iba d escritas; 2. Los documentos sop orte suministrados contienen el pago de S egurid ad Social en Salud y Pensión, los aportes v oluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certif ico que no han sido utilizad os en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ni ngún 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 inf ormación aquí suministra es v erídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



DIANA YANETH MIRANDA RIVERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Superv isor del contrato de prestación de serv icios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las activ idades descritas en el presente inf orme, dentro del período de cobro;

3.- Que he verif icado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recib idos en el mes anterior por medi o de la plani lla PILA relaci ona da en e presente inf orme y que los mismos han sido liquidados de conf ormidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Superv isor,

NORMA GUADALUPE MARTINEZ SANDOVAL
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, auto rizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43576713		MIRANDA RIVERA DIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bloque 4 Int 8 apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2727653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	574555591	9403691519	I	2020/03/04	2020/03/06	BANCOLOMBIA	2	$447,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,512,048	$242,000			$1,512,048	$189,100			$0	$0			$1,512,048	$15,800		$0	$0		$446,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,512,048	$242,000			$1,512,048	$189,100			$0	$0			$1,512,048	$15,800		$0	$0		$446,900
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,512,048	$242,000			$1,512,048	$189,100			$0	$0			$1,512,048	$15,800		$0	$0		$446,900
1	CC	43576713 MIRANDA DIANA									X									25-14	30	$1,512,048	$242,000	EPS002	30	$1,512,048	$189,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,512,048	$15,800	0	$0	$0	No	$446,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,512,048	$242,000			$1,512,048	$189,100			$0	$0			$1,512,048	$15,800		$0	$0		$446,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43576713		MIRANDA RIVERA DIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bloque 4 Int 8 apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2727653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	574555591	9403691519	I	2020/03/04	2020/03/06	BANCOLOMBIA	2	$447,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$400	$0	$242,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,000	$400	$0	$242,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$100	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$100	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,100	$300	$0	$189,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$189,100	$300	$0	$189,400
TOTAL				**1**	**$446,900**	**$800**	**$0**	**$447,700**