SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: Correo electrónico contratista:	JENNIFER SIERRA RODRIGUEZ jsierra33@misena.edu.co	C.C.	55.223.833	IP/Nº de contacto	52047
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 ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	8627693720
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1319009/2020		Nº Compromiso SIIF			20120	
		N° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Valor Total del Contrato	$ 42.868.489						
Saldo Anterior del Contrato	$ 42.482.286	2	Del	01/02/2020	Al	29/02/2020	$ 3.862.026,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.620.260		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.862.026	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	**$ 3.862.026**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.566.220**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9402851908	Valor Base retención en la fuente	2.566.220,00	
				Valor Base retención en la fuente ICA	3.421.626,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.544.810	$ 877.803	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 193.200	$ 109.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 247.200	$ 140.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 8.100	$ 4.600	Reteica - 8299	34.216,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	
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	$ -				
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	$ -				
Salud hasta	$ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 855.407		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.827.810,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALESDE CARACTER TEMPORAL COMO APOYO PARA LIDERAR Y RESPÓNDER POR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA EN LA PLANEACION SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO EN EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO PARA LA VIGENCIA 2020

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.

JENNIFER SIERRA RODRIGUEZ
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,

GABR[illegible] DE JESUS AMAYA TORRES
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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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 55111803		SIERRA RODRIGUEZ JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 37 #90-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3838534	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-02	02851908	9402859908	I	2020/03/09	2020/02/15	BANCO AV VILLAS	0	$440,400

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)						$1,544,811	$247,200			$1,544,811	$193,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,544,811	$247,200			$1,544,811	$193,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,544,811	$247,200			$1,544,811	$193,200			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	[illegible]	SIERRA JENNIFER	230001	30	$1,544,811	$247,200	EPS044	30	$1,544,811	$193,200		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,544,811	$247,200			$1,544,811	$193,200			$0	$0			$0	$0		$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 [illegible]		SIERRA RODRIGUEZ JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 #90-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO-	[illegible]	No

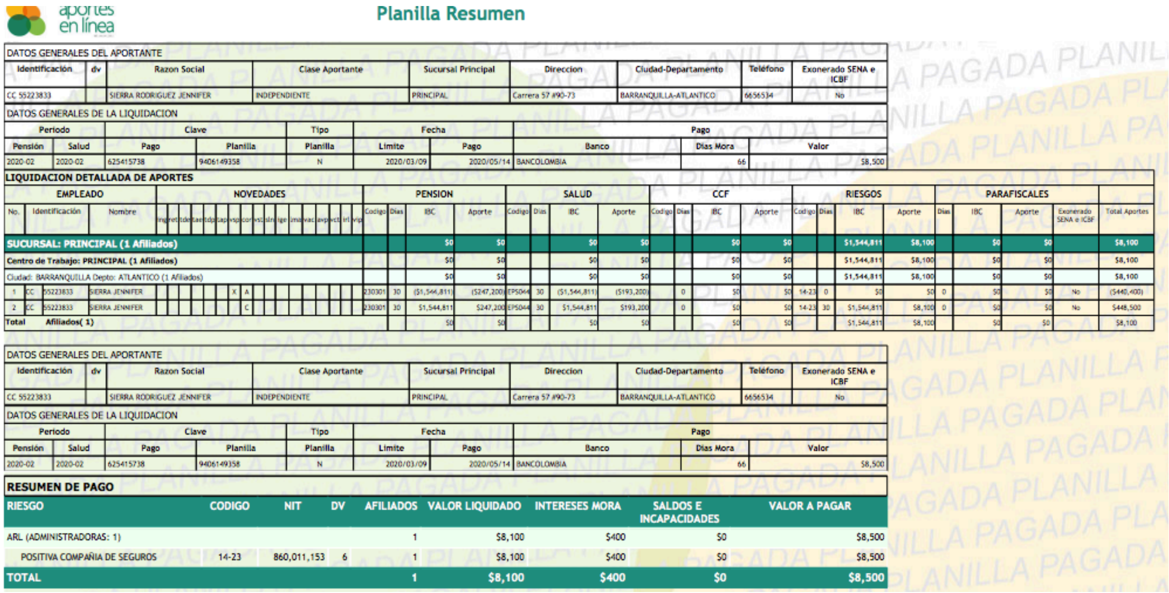
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-02	[illegible]	[illegible]	I	2020/03/09	2020/02/13	BANCO AV VILLAS	0	$440,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,200	$0	$0	$247,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$247,200	$0	$0	$247,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,200	$0	$0	$193,200
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$193,200	$0	$0	$193,200
TOTAL				1	$440,400	$0	$0	$440,400

PLANILLA PAGADA



aportes en línea

Planilla Resumen

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55223833		SIERRA RODRIGUEZ JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 #90-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6656534	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	625415738	9406149358	N	2020/03/09	2020/05/14	BANCOLOMBIA	66	$8,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																				
1	CC	55223833	SIERRA JENNIFER							X	A									
2	CC	55223833	SIERRA JENNIFER								C									
Total	**Afiliados(1)**																			

No.	PENSION				SALUD			
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$0	$0			$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$0	$0			$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)			$0	$0			$0	$0
1	230301	30	($1,544,811)	($247,200)	EPS044	30	($1,544,811)	($193,200)
2	230301	30	$1,544,811	$247,200	EPS044	30	$1,544,811	$193,200
Total Afiliados(1)			$0	$0			$0	$0

No.	CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$0	$0			$1,544,811	$8,100		$0	$0		$8,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			$0	$0			$1,544,811	$8,100		$0	$0		$8,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)			$0	$0			$1,544,811	$8,100		$0	$0		$8,100
1		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($440,400)
2		0	$0	$0	14-23	30	$1,544,811	$8,100	0	$0	$0	No	$448,500
Total Afiliados(1)			$0	$0			$1,544,811	$8,100		$0	$0		$8,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55223833		SIERRA RODRIGUEZ JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 57 #90-73	BARRANQUILLA-ATLANTICO	6656534	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	625415738	9406149358	N	2020/03/09	2020/05/14	BANCOLOMBIA	66	$8,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,100	$400	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,100	$400	$0	$8,500
TOTAL				**1**	**$8,100**	**$400**	**$0**	**$8,500**