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	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	30926-863039

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	PATRICIA ISABEL ANGULO LAMADRID patirisabel@sena.edu.co	C.C.	36.551.283	IP/N° de contacto	3014037561
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:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	210650098569
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

N° del contrato:	1332492/2020		N° Compromiso SIIF	37820	
Valor Total del Contrato	$ 26.602.068	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.257.479	2	Del 01/03/2020	Al 31/03/2020	$ 2.705.295,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.552.184		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.705.295		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	$ 2.705.295		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.797.596		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Marzo	Febrero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9402392551 940
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.082.118	$ 937.836
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.300	$ 117.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 173.200	$ 150.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 11.300	$ 9.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de 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	$ 599.199	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.797.596,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	23.968,00	1,000%
-	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	**$ 2.681.327,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA DE AIPI,EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA, FICHAS ;206489, 2064851

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.

PATRICIA ISABEL ANGULO LAMADRID
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,

GABIS DE JESÚS 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 36551283		ANGULO LAMADRID PATRICIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra35 n68b-43 apto301b	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031059	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	32270903	9402392551	I	2020/03/19	2020/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$237,900

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)					$819,283	$131,100			$819,283	$102,500			$0	$0			$819,283	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$819,283**	**$131,100**			**$819,283**	**$102,500**			**$0**	**$0**			**$819,283**	**$4,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$819,283**	**$131,100**			**$819,283**	**$102,500**			**$0**	**$0**			**$819,283**	**$4,300**		**$0**	**$0**
1	CC	36551283 ANGULO PATRICIA	230301	28	$819,283	$131,100	EPS037	28	$819,283	$102,500		0	$0	$0	14-23	28	$819,283	$4,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$819,283**	**$131,100**			**$819,283**	**$102,500**			**$0**	**$0**			**$819,283**	**$4,300**		**$0**	**$0**

2020/02/12 09:39 AM

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 36551283		ANGULO LAMADRID PATRICIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra35 n68b-43 apto301b	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031059	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	32270903	9402392551	I	2020/03/19	2020/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$237,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,100	$0	$0	$131,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$131,100	$0	$0	$131,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,500	$0	$0	$102,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$102,500	$0	$0	$102,500
TOTAL				1	$237,900	$0	$0	$237,900

2020/02/12 09:39 AM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:32270903

NUM REFERENCIA:0000009402392551

NUM IDENTIFICACION:36551283

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA:2020-02-11

VALOR: $ 237.900

FECHA EXPE: MAR11 FEB 20 17:30:20

042-07286700-060

785707-208066-144611-215260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 20631 CLR 7441106

01186068-671204



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:43430510

NUM REFERENCIA:0000009403721496

NUM IDENTIFICACION:36551283

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA:2020-03-06

VALOR: 64.000

VIE 6 MAR 20 11:34:02

066-04264425-169

785989-706225-944618-740260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 10933 CLR 1002184466

09119248-315648