SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Abril de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	02606-141984

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YANED EMILCE HURTADO HURTADO	C.C.	25.560.681	IP/Nº de contacto	3146499780
Correo electrónico contratista:	yehurtado@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	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	24233211113		
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:	144/2020			Nº Compromiso SIIF	15720		
Valor Total del Contrato	$ 37.901.500	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.573.876	3	Del	01/04/2020	Al	30/04/2020	$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.783.726		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	$ 3.790.150	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		$ 0

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	1028969277	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 8.000	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	20.148,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 839.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	$ 3.770.002,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

No.Ficha: 2092422_Programa: Asistencia Administrativa_IE:Sagrada Sabiduría_Seguimiento_ #Horas:5
No.Ficha: 1847181_Programa: Asistencia Administrativa_IE:Colegio Cosmos EU_Seguimiento_ #Horas:5
No.Ficha: 1863127_Programa: Asistencia Administrativa_IE: Las Villas_Seguimiento y Formación_ #Horas:36
No.Ficha: 2105081_Programa: Asistencia Administrativa_IE: León XIII_Seguimiento y Formación_ #Horas:14
No.Ficha: 1863219_Programa: Asistencia Administrativa_IE: Liceo CONVIBA_Seguimiento_ #Horas:4
No.Ficha: 2091435_Programa: Asistencia Administrativa_IE: Ciudad Latina_Seguimiento y Formación_ #Horas:36
No.Ficha: 2091458_Programa: Asistencia Administrativa_IE: Integrado Soacha_Seguimiento y Formación_ #Horas:20
No.Ficha: 1847162_Programa: Asistencia Administrativa_IE:Colegio Cosmos EU_Seguimiento_ #Horas:5
Soporte al procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación: 10 horas
Asistencia al Curso DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA: 10 Horas
Total Horas Abril: 145

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.

YANED EMILCE HURTADO HURTADO
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,

EDNA YAMILE GOMEZ VELASCO
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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-04-24, 02:41:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	YANED EMILCE HURTADO HURTADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 25560681
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1028969277
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	607844710
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 242.600	$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 189.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 8.000	$ 0
			SubTotales:	$ 440.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 440.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!