

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954510
			Fecha Elaboración	20 de mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER-EMP			ID de Proceso	60428-294553
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA JUDITH SANCHEZ MARTINEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		mjsanchezm@sena.edu.co		IP/N° de contacto
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:		BANCO POPULAR		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		SI		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		SI		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1334402/2020		N° Compromiso SIIF
				10120
Valor Total del Contrato		\$ 33.179.553		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 22.365.476		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 18.678.859		Al
				31/05/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.686.617		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.686.617		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.593.438		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
		7752116491		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.474.647		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.400		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 44.300		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II		\$ 15.400		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 864.479		Otras Retenciones
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Otras Retenciones
				Descuentos de Libranza
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.686.617,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha 2085043. AP2. Formular plan de negocios para la comercialización de accesorios artesanales según modelo de producción. 16 Horas Ficha 2085042. AP2. Formular plan de negocios para la comercialización de accesorios artesanales según modelo de producción. 13 Horas AP3. Gestionar la consolidación de la estructura organizacional,activa y financiera de la UP según lineamientos institucional. 3 Horas Ficha 2077589. AP2. Formular plan de negocios para la comercialización de accesorios artesanales según modelo de producción. 13 Horas AP3. Gestionar la consolidación de la estructura organizacional,activa y financiera de la UP según lineamientos institucional. 3 Horas Ficha 2085041. AP2. Formular plan de negocios para la comercialización de accesorios artesanales según modelo de producción. 5 Horas AP3. Gestionar la consolidación de la estructura organizacional,activa y financiera de la UP según lineamientos institucional.11 Horas Ficha 2085034. AP4. Fortalece el plan de negocios para comercialización de paquetes turísticos en recorridos agroecoturismo. 4 Horas AP6. Gestionar consolidación de estructura organizac. activa, financiera de UP según lineamientos instituc. 4 Horas. TOTAL.72 Horas				
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.				
MARTHA JUDITH SANCHEZ MARTINEZ 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,				
LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13				
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				
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63392485
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARTHA JUDITH SANCHEZ MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 5 - 52	TELÉFONO: 6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7752116491	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 622213508

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 44.300
SUBTOTAL:				1	\$ 44.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 184.400
SUBTOTAL:				1	\$ 184.400
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.700
SUBTOTAL:				1	\$ 7.700

TOTAL PAGADO:	\$ 236.400
----------------------	-------------------