SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER

Código Regional	**47**
Código Centro	**952910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**83724-003782**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GLORIA EUGENIS SALDARRIAGA SEPULVEDA
Correo electrónico contratista: glsaldarriaga@sena.edu.co
C.C. 32.288.095 **IP/Nº de contacto** 3046642615

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** SI

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 517074787

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: NO

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: NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1431205/2020 **Nº Compromiso SIIF** 28420

Valor Total del Contrato	$ 26.531.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.582.442	**3**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.792.292		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	**$ 2.700.413**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4330434064**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.000	$ 8.000
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	$ 900.138	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00	
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	25.204,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Pro-Hospital	75.803,00	2,000%
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	**$ 3.689.143,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Competencia: TRAMITAR CORRESPONDENCIA DE ARCHIVO DE ACUERDO CON PROCESOS TÉCNICOS Y NORMATIVA.Resultados Aprendizaje a alcanzar: Recibir y despacha los documentos de archivo de acuerdo con el manual de implementación de un programa de gestión documental y políticas de distribución. Controlar el proceso de gestión y trámite de documentos de archivo a partir de la trazabilidad,de acuerdo con política institucional y la normativa. Ejecutar las acciones de mejora al proceso de gestión y trámite de documentos de acuerdo con el manual de implementación de un PGD. Competencia: ATENCIÓN Y SERVICIO DE INFORMACIÓN A USUARIOS. Resultados de aprendizaje: Verificar trazabilidad de la prestación del servicio de información y consulta de archivos. Presentar informe de gestión sobre Requerimientos de usuarios y documentos consultados,teniendo en cuenta la normativa y políticas institucionales. Atender y prestar servicios archivísticos, teniendo en cuenta protocolos institucionales y normativa. Se ejecutaron las guías de aprendizaje en su totalidad 100% virtual.

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.

GLORIA EUGENIS SALDARRIAGA SEPULVEDA
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,

WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO
INSTRUCTOR G16

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32288095
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA EUGENIS SALDARRIAGA SEPULVEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 92 N 102 09 AV JOSE DE LOS SANTOS	TELÉFONO:	8254105
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4330434064**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999543088

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 189.600
SUBTOTALES:													**$ 189.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 32288095	SALDARRIAGA GLORIA EUGENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 1.516.060				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	30	$ 1.516.060	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.516.060	32288095	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 197.600**

Planilla Pagada