

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA		Código Regional	5
			Código Centro	920410
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	45635-168949
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARIA YARELYS VARGAS VARGAS		C.C. 1.020.407.092	IP/N° de contacto 43367	
Correo electrónico contratista: myvargas@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 ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 25371194480	
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: 1309069/2020		N° Compromiso SIIF		2020
Valor Total del Contrato	\$ 27.648.480	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.440.337	5	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 16.848.292	Comisiones		\$ 0,00
Valor Bruto Pago \$ 2.592.045,00				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.592.045	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		\$ 2.592.045	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.823.359	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	43963058	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.036.818	\$ 1.036.818	Valor Base retención en la fuente 1.823.359,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 129.700	\$ 129.700	Valor Base retención en la fuente ICA 2.431.145,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 31.200	\$ 31.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 5.500	\$ 5.500	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	-	Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	-	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid 10.368,00 0,400%
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		\$ -	-	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 607.786	-	VALOR A PAGAR \$ 2.581.677,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	-	
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Brindar Información al cliente interno y externo. Manejo de plataforma de Sofía Plus Procesar la información en el aplicativo de SOFIA PLUS, de acuerdo a las necesidades de la coordinación académica del área Se entrega a la coordinación académica los soportes de informe contractual y salud. se monta oferta del 3 trimestre Se montan cursos cortos en la plataforma				
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.				
				MARIA YARELYS VARGAS VARGAS 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,
				HONORIO DE JESUS OLIVEROS GOMEZ INSTRUCTOR G20
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				
GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ 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	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-05-04, 10:49:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2020
Empresa	MARIA YARELYS VARGAS VARGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020407092
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	43963058
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	615473483
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 187.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 31.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 129.700	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 5.500	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	1	\$ 20.800	\$ 0

SubTotales: \$ 187.200 \$ 0
Total a Pagar: \$ 187.200

