

 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	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	56687-777229

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		IVONNE LUCIA MORON HERNANDEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		ilmoron@misena.edu.co		55.240.311
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3103557590
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
763002144		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:
NO		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:
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		SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1335627/2020	N° Compromiso SIIF	28820	
Valor Total del Contrato	\$ 37.874.130	N ° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.293.420	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.686.360	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.607.060	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.607.060	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.537.520			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.537.520,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente ICA	3.383.360,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.400	\$ 180.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 43.300	\$ 43.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.600	\$ 7.600	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	33.834,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ 845.840	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.573.226,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional, seguimiento a la formación y seguimiento a etapa productiva en el área de Gestion Comercial y área de Gestion Comercial y Telemercadeo en Contact Center en los diversos programas de formación titulada y/o complementaria que maneja el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlantico en el marco del programa Articulación con la Media en la vigencia 2019. Ficha: 1830044 - 1830108 - 1830233 - 1830149 - 2057135.	

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.	IVONNE LUCIA MORON HERNANDEZ 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 JESUS 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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55240311		MORON HERNANDEZ IVON LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 86-44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3197100	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	626987406	9405309848	I	2020/05/06	2020/05/18	BANCOLOMBIA	12	\$231,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600		\$0	\$0	
1	CC	55240311	MORON IVONNE	230301	30	\$1,442,824	\$43,300	EPS005	30	\$1,442,824	\$180,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,442,824	\$7,600	0		\$0
Total Afiliados (1)					\$1,442,824	\$43,300			\$1,442,824	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,824	\$7,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55240311		MORON HERNANDEZ IVON LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 86-44	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3197100	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	626987406	9405309848	I	2020/05/06	2020/05/18	BANCOLOMBIA	12	\$231,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$231,300	\$0	\$0	\$231,300	