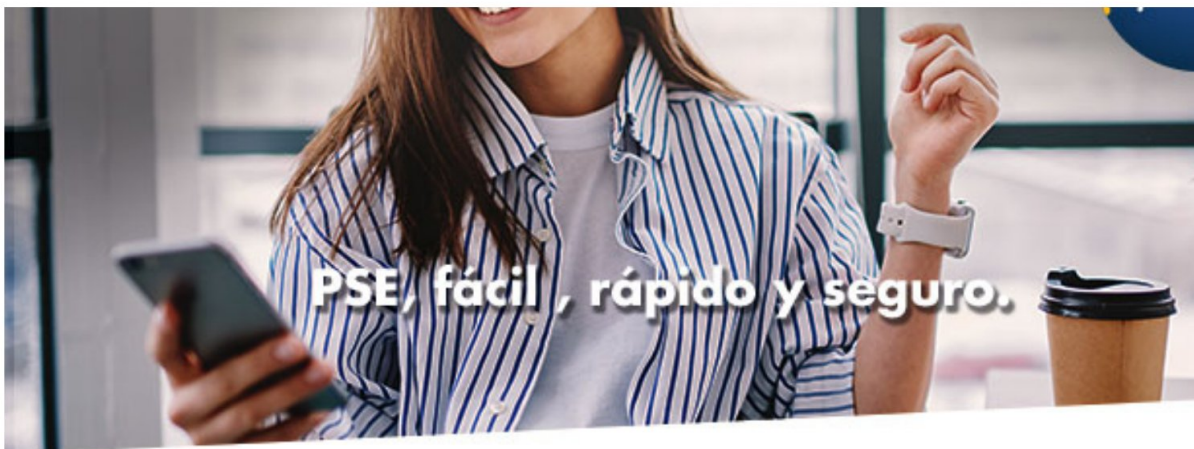


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA		Código Regional	23
		Código Centro	911510
		Fecha Elaboración	Mayo de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4.20
		ID de Proceso	84340-125111
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO	
Correo electrónico contratista:		adelbarre@sena.edu.co	
C.C.		35.144.217	
IP/Nº de contacto		53372	
Régimen del IVA:		☒ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ SI ☐ Es Pensionado? ☐ NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI	
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		280923921	
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	
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:	
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			
Nº del contrato:		1286106/2020	
Nº Compromiso SIIF		620	
Valor Total del Contrato		\$ 44.155.831	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 30.909.083	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 27.045.448	
Nº Pago		5	
Periodo objeto de pago		Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	
Comisiones		\$ 0,00	
Valor Bruto Pago		\$ 3.863.635,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios		\$ 3.863.635	
Ingresos por comisiones		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.863.635	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.428.253	
Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Mayo: 9405369299 Abril: 9405369299	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.545.454	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 193.200	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 46.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	
ARL		\$ 8.100	
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		\$ 386.364	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 809.418	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	
Valor Base retención en la fuente		2.428.253,00	
Valor Base retención en la fuente ICA		3.624.035,00	
Valor base IVA		0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	
Menos Retención en la Fuente		0,00	
Menos Retención IVA		0,00	
Reteica - 8299		7.248,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020		0,00	
Otras Retenciones		0,00	
Otras Retenciones		0,00	
Otras Retenciones		0,00	
Otras Retenciones		0,00	
Otras Retenciones		0,00	
Descuentos de Libranza		0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
VALOR A PAGAR		\$ 3.856.387,00	
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Elaboración de consolidado de instituciones de Montería atendidas remitido a la Alcaldía de Montería Elaboración de consolidado de instituciones del departamento atendidas remitido a la Gobernación de Córdoba. Proyección de acta N° 033 -Seguimiento a meta mes de abril. Proyección de correo : Referencia -Inexistencia de recursos para ejecución de meta ampliada 2020. Elaboración de consolidado de la caracterización de la población indígena en los años 2019 y 2020. Elaboración de base de datos de instructores para asignar plan de datos. Elaboración base de datos de aprendices que requieren plan de datos. Gestión con las instituciones identificadas para consecución de meta ampliada. Elaboración de lista de chequeo para la planeación del inicio de etapa práctica.			
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.			
		AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			
		EDUIN JOSE NEGRETE RUIZ PROFESIONAL G04	
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			
_____ JOSÉ NICOLÁS BARRIOS SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

Responder  Eliminar  No deseado  Bloquear 

Confirmación Transacción PSE - CUS 614085073



¡Hola, AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 614085073

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9405369299

Valor de la Transacción: \$ 256.500

Fecha de Transacción: 02/05/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

VERIFICADO
por el Banco BBVA Colombia



TransaccionesACH



@ACH_Informa



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35144217		DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14C #48-34 APTO 201	MONTERIA-CORDOBA	7900115	No
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	614085073	9405369299	I	2020/05/07	2020/05/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0 \$256,500

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
1	CC 35144217	DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	25-14	30	\$1,550,000	\$46,500	EPS002	30	\$1,550,000	\$193,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,550,000	\$16,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,550,000	\$46,500			\$1,550,000	\$193,800			\$0	\$0			\$1,550,000	\$16,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,200	\$0	\$0	\$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$193,800	\$0	\$0	\$193,800
TOTAL				1	\$256,500	\$0	\$0	\$256,500