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-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**34268-674286**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ	**C.C.**	1.140.842.733	**IP/Nº de contacto**	3013242138
Correo electrónico contratista:	d.torres.ortiz91@gmail.com				

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 **Nº Cuenta** 76995061577

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

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1328349/2020 **Nº Compromiso SIIF** **36420**

Valor Total del Contrato	$ 12.805.063	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.755.179	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.705.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.049.884		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.705.295		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	**$ 2.705.295**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.797.596**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404349630**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.082.118	$ 721.412
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.300	$ 90.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 173.200	$ 115.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.700	$ 3.800
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	$ 599.199	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.797.596,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00	
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	23.968,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 2.681.327,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA SALUD PÚBLICA EN LOS DIVERSOS
PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA
EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO
EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES
FICHAS 2083548-2083555
Nota: Planilla de reajuste 9405069711 por valor de $12300

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.

DANIELA DEL CARMEN TORRES ORTIZ
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)

aportes en línea

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594861639	9404349630	I	2020/04/08	2020/04/07	BANCOLOMBIA	0	$301,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$5,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$5,500		$0	$0
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	$1,040,000	$166,400	EPS010	30	$1,040,000	$130,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,040,000	$5,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$5,500		$0	$0

aportes en línea

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594861639	9404349630	I	2020/04/08	2020/04/07	BANCOLOMBIA	0	$301,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,400	$0	$0	$166,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$166,400	$0	$0	$166,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$0	$0	$130,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$130,000	$0	$0	$130,000
TOTAL				1	$301,900	$0	$0	$301,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594861639	9404349630	I	2020/04/08	2020/04/07	BANCOLOMBIA		$301,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA																		230201	30	$1,040,000	$166,400	EPS010	30	$1,040,000	$130,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,040,000	$5,500	0	$0	$0	No	$301,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$5,500		$0	$0		$301,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	594861639	9404349630	I	2020/04/08	2020/04/07	BANCOLOMBIA		$301,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,400	$0	$166,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$166,400	$0	$166,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$0	$130,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$130,000	$0	$130,000
TOTAL				**1**	**$301,900**	**$0**	**$301,900**

aportes en línea

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	605004054	9405069711	N	2020/04/08	2020/04/21	BANCOLOMBIA	13	$12,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$42,118	$6,800			$42,118	$5,300			$0	$0			$42,118	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$42,118	$6,800			$42,118	$5,300			$0	$0			$42,118	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$42,118	$6,800			$42,118	$5,300			$0	$0			$42,118	$200		$0	$0
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	($1,040,000)	($166,400)	EPS010	30	($1,040,000)	($130,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,040,000)	($5,500)	0	$0	$0
2	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	$1,082,118	$173,200	EPS010	30	$1,082,118	$135,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,082,118	$5,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$42,118	$6,800			$42,118	$5,300			$0	$0			$42,118	$200		$0	$0

aportes en línea

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	605004054	9405069711	N	2020/04/08	2020/04/21	BANCOLOMBIA	13	$12,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$5,300	$0	$0	$5,300
TOTAL				1	$12,300	$0	$0	$12,300

aportes en línea

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 1140842733		TORRES ORTIZ DANIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68#69-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	605004054	9405069711	N	2020/04/08	2020/04/21	BANCOLOMBIA		$12,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	$1,082,118	$173,200	EPS010	30	$1,082,118	$135,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,082,118	$5,700	0	$0	$0
2	CC	1140842733	TORRES DANIELA	230201	30	($1,040,000)	($166,400)	EPS010	30	($1,040,000)	($130,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,040,000)	($5,500)	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$42,118	$6,800			$42,118	$5,300			$0	$0			$42,118	$200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$6,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$6,800	$0	$6,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$5,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$5,300	$0	$5,300
TOTAL				1	$12,300	$0	$12,300