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	**31 de mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**11801-253234**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ
Correo electrónico contratista: cecastillo97@misena.edu.co
C.C. 1.143.126.879 **IP/Nº de contacto** 3017175381

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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 817844124

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: 1310875/2020 **Nº Compromiso SIIF** 17120

Valor Total del Contrato	$ 13.436.299	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.049.884	**5**	**Del**	**01/05/2020**	**Al** **31/05/2020**	**$ 2.705.295,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.344.589		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	**$ 1.594.699**		**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	----------	**8805975590**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.082.118	$ 1.082.118
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 135.300	$ 135.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 173.200	$ 173.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.700	$ 5.700
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	$ 270.530	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 531.566	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.594.699,00	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	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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)	365.498,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.315.829,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de salud- apoyo terapeutico y rehabilitacion (enfermeria)
de los diversos programas de formación titulada y/o complementaria que maneja el
Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico ficha 2025672
ACLARO TENER DOS PIN POR REAJUSTE DE PLANILLA 8805975590 - 8815542200

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.

CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ
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,

PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO
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)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-12, 01:17:27 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1030537870

Nro Planilla Corregida: 1030414244 **Periodo Cotización:** mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 880597559O

PAGADO 12/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ		
Documento	CC1143126879	**Dirección**	CARRERA 9D 35A 92
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017175381
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ATP	Dias CPS	Dias ARP	Dias GLP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineduc	Total
CC 1143126879	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ	59	00							A										0	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.868.000	$ 32.480	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.080.000	$ 135.648	0,522	$ 1.868.000	$ 9.700	SIN ADMINISTRADORA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.180
CC 1143126879	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ	59	00							C										0	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.862.118	$ 173.280	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.062.118	$ 135.348	0,522	$ 1.862.118	$ 9.700	SIN ADMINISTRADORA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.280

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.118	$ 2.118	$ 0	$ 0	$ 140.800	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 141.100	$ 0	$ 141.100

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-10, 09:37:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030414244

Periodo Cotización: mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815542200

PAGADO 10/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ		
Documento	CC1143126879	**Dirección**	CARRERA 9D 35A 92
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017175381
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Tarifa	Horas Aus	Horas Inc	Horas Lic	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1143126879	CLARIT ELENA CASTILLO FERNANDEZ	59	00																			0	0	0	(29-14) COLPENSIONES	$ 1.080.000	$ 32.400	EPS030 EPS SANITAS	$ 1.080.000	$ 135.000	0,522	$ 1.080.000	$ 5.700	(MIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.080.000	$ 1.080.000	$ 1.080.000	$ 0	$ 32.400	$ 135.000	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.100	$ 0	$ 173.100

)df

PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A
NUM APROBACION: 406838
REFERENCIA: 8805975590
FECHA EFECTIVA: VIE 12 JUN 20
TRANSACCION: 205696105535
VALOR: 141.100
FECHA EXPE:VIE12 JUN 20 11:24:48
164-00128767-225
784834-402868-744621-707393-72
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 5732 CLR 1129531145
02195247-363426

PAGO DE FACTURAS
SIMPLE S.A
NUM APROBACION: 625943
REFERENCIA: 8815542200
FECHA EFECTIVA: MAR 9 JUN 20
TRANSACCION: 205668975235
VALOR: 173.100
FECHA EXPE:MAR 9 JUN 20 15:40:46
161-02986444-108
784750-826616-644621-707393-79
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
SERVICIOALCLIENTE@PAGOSIMPLE.COM

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET
AGT 5732 CLR 1129531145
06186926-585648