

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS		Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	72435-365294
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE		C.C.
Correo electrónico contratista:		njimenez@sena.edu.co		36.727.755
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3152014948
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:		DAVIVIENDA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
570117370081293		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:		1358789/2020		N° Compromiso SIIF
7520		Valor Total del Contrato		\$ 26.531.050
Saldo Anterior del Contrato		\$ 16.423.983		N ° Pago
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 12.633.833		4
Periodo objeto de pago		Del 01/05/2020 Al 31/05/2020		Valor Bruto Pago
\$ 3.790.150,00		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		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		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.382.026		\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO				
\$ 0				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
4338884913		1.516.060		1.516.060
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 45.500		\$ 45.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ -		\$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 15.900		\$ 15.900
ARL II		\$ -		\$ -
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		\$ 1.139.424		\$ 379.015
Dependientes hasta		\$ 569.712		\$ -
Salud hasta		\$ 8.545.680		\$ 794.009
Renta Exenta 25%		\$ -		\$ -
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
Valor Base retención en la fuente		2.382.026,00		TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA		3.555.050,00		3.555.050,00
Valor base IVA		0,00		0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00		19%
Menos Retención en la Fuente		0,00		0,00%
Menos Retención IVA		0,00		15%
Reteica - 8299		24.885,00		0,700%
Aporte Voluntario Dec. 568/2020		0,00		0,000%
Pro-Hospital		75.803,00		2,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Descuentos de Libranza		0,00		0,000%
Descuentos de embargo (Si tiene)		500.000,00		500.000,00
VALOR A PAGAR		\$ 3.189.462,00		\$ 3.189.462,00
SON: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación Titulada en las formaciones de				
LIDERES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL RIESGO BIOLOGICO FICHAS No. 2107335 -2107334				
EJECUCION 100%				
LIDERES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL RIESGO BIOLOGICO FICHAS No. 2116079 - 2116080				
EJECUCIÓN 100%				
AUTOCUIDADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FICHA No. 2125467				
50%				
4. PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL No. DE PLANILLA 4338884913				
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.				
NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE				
EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,				
BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO				
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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			36727755	NÚMERO PLANILLA:	4338884913	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:			NELSY XIMENA JIMENEZ OVALLE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	TIPO DE PLANILLA:
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 7 # 16 B 33 TELÉFONO:			MAGDALENA	abril AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:			4200000		MES	abril AÑO
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:			I-INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	0	I-INDEPENDIENTES
TIPO EMPRESA:	ÚNICO			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FORMA DE PRESENTACIÓN:							9990368002
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600
SUBTOTALES:										\$ 45.600	\$ 0	\$ 45.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700
SUBTOTALES:													\$ 189.700	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900
SUBTOTALES:									\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SUN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SEN	ICBF	ESAP	MINEDU	
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE
1	CC 36727755	JIMENEZ OVALLE NELSY XIMENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.517.000		NO																	230301- PORVENIR	30	1.517.000	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 45.600	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.517.000	\$ 189.700	\$ 0	\$ 189.700	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.517.000	\$ 36727755	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 251.200
--------------	-------------------