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	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	12604-771693

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSANIA SOLANO ZAMIRA	C.C.	22.503.979	IP/Nº de contacto	3014385014
Correo electrónico contratista:	zrosanias@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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 ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24522676181
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 $ 124.625.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1342693/2020			**Nº Compromiso SIIF**	40820
Valor Total del Contrato	$ 16.953.182	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.947.299	**2**	**Del** 01/03/2020	**Al** 31/03/2020	**$ 3.607.060,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.340.239		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.607.060	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	**$ 3.607.060**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.396.820**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	9402803361-940	Valor Base retención en la fuente	2.396.820,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.442.824	$ 1.202.353	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 180.400	$ 150.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 230.900	$ 192.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.600	$ 6.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	31.958,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 798.940		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.575.102,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, EN EL AREA DE TALENTO HUMANO QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y NORMATIVIDAD VIGENTE.
FICHAS 2027140,1882869,1827419,1803324,1904754
CUENTA DE AHORROS BCSC SA BANCO CAJA SOCIAL 24522676181

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.

ROSANIA SOLANO ZAMIRA
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,

MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES
INSTRUCTOR G20

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 22503979		ROSAIRA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031098	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	19145265	94037287S3	N	2020/03/18	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$65,700

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)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$0	$0
1	CC	22503979	ROSAIRA ZAMIRA	25-14	30	($1,220,353)	($195,300)	EPS010	30	($1,220,353)	($152,600)		0	$0	$0	14-23	30	($1,220,353)	($12,800)	0	$0	$0
2	CC	22503979	ROSAIRA ZAMIRA	25-14	30	$1,442,824	$230,900	EPS010	30	$1,442,824	$180,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,442,824	$15,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$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 22923979		ROSANA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3021016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	19145265	9403728753	N	2020/03/18	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$65,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$35,600	$0	$0	$35,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$27,800	$0	$0	$27,800
TOTAL				1	$65,700	$0	$0	$65,700

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 22503979		ROSIANA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	19145265	94033728753	N	2020/03/18	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$65,700

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)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$221,471	$2,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$0	$0
1	CC	22503979	ROSIANA ZAMIRA	25-14	30	($1,220,353)	($195,300)	EPS010	30	($1,220,353)	($152,600)		0	$0	$0	14-2	30	($1,220,353)	($12,800)	0	$0	$0
2	CC	22503979	ROSIANA ZAMIRA	25-14	30	$1,442,824	$230,900	EPS010	30	$1,442,824	$180,400		0	$0	$0	14-2	30	$1,442,824	$15,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$222,471	$35,600			$222,471	$27,800			$0	$0			$222,471	$2,300		$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 22503979		ROSANA SOLANO ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 75 NO 67-12	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3031016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	191452665	94033728753	N	2020/03/18	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$65,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$35,600	$0	$0	$35,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$27,800	$0	$0	$27,800
TOTAL				1	$65,700	$0	$0	$65,700