

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	912310
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - EMPRENDE RURAL			ID de Proceso	93445-641127
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RUBY ENITH BERMUDEZ FERNANDEZ rbermudezf@sena.edu.co@sena.edu.co	C.C.	31.978.078
Correo electrónico contratista:		3114477005		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	86967768482
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				
N° del contrato:	1386441/2020	N° Compromiso SIIF	34420	
Valor Total del Contrato	\$ 28.869.330	N ° Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.843.335	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.897.485	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.945.850	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.945.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.957.463			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.957.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.178.340	\$ 1.178.340	Valor Base retención en la fuente ICA	2.609.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.300	\$ 147.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 188.600	\$ 188.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 12.400	\$ 12.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	18.270,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 652.488	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.927.580,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante el presente mes, periodo correspondiente de este informe, se iniciaron y ejecutaron las actividades mediante las acciones de f formación de la línea de ocupaciones rurales Emprendedor en elaboración de accesorios artesanales con elementos naturales de la región según diseño curricular código 52442194 Actividades: se desarrollaron las siguientes competencias: Proyectar producción según r requerimiento técnico Con el siguiente resultado de aprendizaje Elaborar accesorio artesanal según diseño del producto: se realizó formación a través de la creación de grupos de WhatsApp y video llamadas con algunos aprendices de Ficha de Caracterización 2081373 la del Municipio de Cajamarca, ficha de caracterización Caracterización 2081180. Municipio de Fresno.				
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.			RUBY ENITH BERMUDEZ FERNANDEZ 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.			NORMA GUADALUPE MARTINEZ SANDOVAL 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				
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IBAGUE DEPARTAMENTO:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA4 N7 31 APT202 TEJARES DELAPOLA		DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/27	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999935046	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:					
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO					
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 188.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 188.600	\$ 0	\$ 188.600
SUBTOTALES:										\$ 188.600	\$ 0	\$ 188.600

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300
SUBTOTALES:													\$ 147.300	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300

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	\$ 12.400	\$ 12.400	\$ 0	\$ 0	\$ 12.400
SUBTOTALES:									\$ 12.400	\$ 0	\$ 0	\$ 12.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					FSP					APORTES VOLUNTARIOS					INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE			TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE				
1	CC 31978078	BERMÚDEZ FERNANDEZ RUBY ENITH	INDEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.178.400	\$	\$ 188.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 188.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.178.400	\$	\$ 147.300	\$ 0	\$ 147.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.178.400	\$	\$ 31978078	\$ 12.400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			