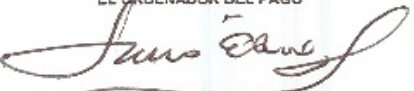


Depend

SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	73
				Código Centro	912310
				Fecha Elaboración	Marzo de 2020
				Versión	ENERO 2020 - 1.20
				ID de Proceso	52270-785844
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		LYDA CAROLINA BARRAGAN RUBIO		C.C.	28.553.256
Correo electrónico contratista:		lbarraganr@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	84313
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
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:		1368143/2020		Nº Compromiso SINF	27320
Valor Total del Contrato		\$ 36.565.200		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 36.565.200		Del	19/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 36.833.896		Al	24/02/2020
		Comisiones			\$ 0.00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 731.304		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 731.304		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 305.906		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o Nº Radicación pago SS		Febrero		Valor Base retención en la fuente	305.906,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		Valor Base retención en la fuente IVA	481.004,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL		\$ 4.600		Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Retelca - 8299	3,367,00
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		\$ -		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		\$ 73.130			0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 6.545.680		\$ 101.969		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 727.937,00
SON: SETECIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MILTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se realizaron los trámites del proceso contractual para el año 2020.					
Durante el presente mes de febrero de 2020, se realizó la promoción y divulgación de la oferta educativa del Centro agropecuario La Granja.					
Se reporta en el drive los soportes correspondientes a las obligaciones contractuales del mes de febrero de 2020.					
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.					
					 LYDA CAROLINA BARRAGAN RUBIO EL CONTRATISTA
CERTIFICACIÓN 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;					 OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA INSTRUCTOR
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.					
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					

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LYDA CAROLINA BARRAGAN RUBIO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28553256
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-02-12
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-28553256
NOMBRE EMPLEADO	LYDA CAROLINA BARRAGAN RUBIO
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar del Tolima COMFATOLIMA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8604920996
REFERENCIA PAGO(PIN)	8682837132
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2020-01
PERIODO SALUD	2020-01
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	877.803	0,1600000	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	877.803	0,1250000	\$ 109.800	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	877.803	0,0052200	\$ 4.600	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligator i	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator i
30	877.803	0,0200000	\$ 17.600	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 17.600	\$ 272.500