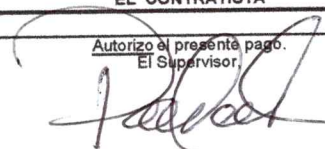
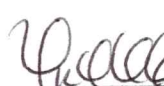
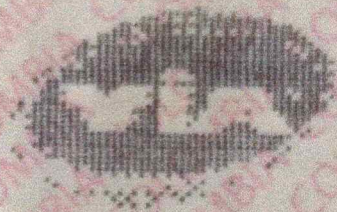


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	8 930210 8 de marzo de 2020 FEBRERO 2020 - 2.20 10556-415851
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: PAULA ANDREA CARRILLO BARRIOS Correo electrónico contratista: paucarril@gmail.com		C.C. 1.140.864.059 IP/N° de contacto 3013185694	Es declarante de renta? NO Es Pensionado? NO
	Régimen del IVA: NO RESPONSABLE Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Inducción SST SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 77172318226 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: 1327081/2020 Valor Total del Contrato \$ 17.313.888 Saldo Anterior del Contrato \$ 13.947.299 Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.340.239		N° Compromiso SIIF 22920 Periodo objeto de pago Del 01/03/2020 Al 31/03/2020 Comisiones \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.607.060 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.126.291		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 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 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 7.600 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 \$ 360.706 Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 708.764 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Febrero 9403783235 Valor Base retención en la fuente 2.126.291,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 Menos Retención en la Fuente 0,00 Menos Retención IVA 0,00 Reteica - 8299 31.958,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Otras Retenciones 0,00 Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00		TARIFA 19% 0,00% 15% 1,000% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000%
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Impartir formación profesional en el área de inglés en los diversos programas de formación titulada presencial, virtual y/o complementaria que maneje el centro de comercio y servicios del SENA Regional Atlántico. Fichas:2025647 - 1837101 - 1804632 - 1805403				
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.				
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 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.		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)				



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 19495575

NUM REFERENCIA: 0000009403783235

NUM IDENTIFICACION: 1140864059

PERIODO: 2020-02

FECHA EFECTIVA: 2020-03-09

VALOR: 391.100

LUN 9 MAR 20 09:19:05

069-01295389-238

785964-616590-944619-221260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLANAR A:
A SU OPERADOR.

AGT 15484 CLR 8716217

09157392-326759

2020/03/09 01:18 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140864059		CARRILLO BARRIOS PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 50 # 13 B 31	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3971356	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	19495575	9403783235	I	2020/03/13	2020/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$391,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$215,600	\$0	\$0	\$215,600
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$215,600	\$0	\$0	\$215,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$168,400	\$0	\$0	\$168,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EP5010	800,088,702	2	1	\$168,400	\$0	\$0	\$168,400
TOTAL					1	\$391,100	\$0	\$0	\$391,100