



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	29 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHANA DEL ROSARIO SIERRA FLOREZ	C.C.	22.507.447	IP/Nº de contacto	3015787475
Correo electrónico contratista:	johanasierraf@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	SI	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	027700071924
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:	1311027/2020	Nº Compromiso SIIF	16620
Valor Total del Contrato	\$ 13.436.299	Nº Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.165.769	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 29/02/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.460.474	Comisiones	\$ 0,00
		Valor Bruto Pago	\$ 2.705.295,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.705.295	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	\$ 2.705.295	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.594.699	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9402036449	Valor Base retención en la fuente	1.594.699,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.082.118	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.300	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 173.200	\$ 140.500	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 III	\$ 26.400	\$ 21.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	23.968,00	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	\$ 270.530		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 531.566		VALOR A PAGAR	\$ 2.681.327,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional en el área de salud- apoyo terapeutico y rehabilitación (enfermería)
de los diversos programas de formación titulada y/o complementaria que maneja el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional
Atlántico ficha 1905768

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli 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.

JOHANA SIERRA FLOREZ
JOHANA DEL ROSARIO SIERRA FLOREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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
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
YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22507447		SIERRA FLOREZ JOHANA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NR 8 C 40-42	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3632452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-01	37051636	I	2020/02/12	2020/02/06	\$254,900

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$877,803	\$140,500				\$109,800				\$0			\$4,600	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$0			\$877,803	\$4,600	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)										\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$0			\$877,803	\$4,600	\$0
1	CC 22507447	SIERRA JOHANA	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5010	30	\$877,803	\$109,800		0		\$0		14-23	30	\$877,803	\$4,600	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)										\$877,803	\$140,500				\$109,800				\$0			\$877,803	\$4,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22507447		SIERRA FLOREZ JOHANA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	NR 8 C 40 42	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3632452	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	37051636		9402036449	2020/02/12	2020/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$254,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 37051636

NUM REFERENCIA: 00000009402036449

NUM IDENTIFICACION: 22507447

PERIODO: 2020-01

FECHA EFECTIVA: 2020-02-05

VALOR: 254.900

MIE 5 FEB 20 16:36:15

036-04453662-019

785664-433578-744618-004260-42

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

A SU OPERADOR.

AGT 15375 CLR 1001871449

02121361-103426