

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	13 de mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	06709-901787	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO		C.C.
Correo electrónico contratista:		dataazona@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		SI
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		8876006571		
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		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1353167/2020		N° Compromiso SIIF
		10220		
Valor Total del Contrato		\$ 34.111.350		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 24.004.283		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 20.214.133		Al
		31/05/2020		Valor Bruto Pago
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		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		Mayo		Abril
		17798591		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.000		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8542
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Estampilla Departamental
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 379.015		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		\$ 3.698.229,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN TITULADA O COMPLEMENTARIA FICHA: 1963297A TECNICO EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS 80 HORAS FICHA: 1963297B TECNICO EN ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS 80 HORAS VER INFORME CONTRACTUAL DEL MES DE MAYO TOTAL HORAS 160				
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.				
DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO 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.				
PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ 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				
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	DARLY ASENCION TARAZONA PATIARROYO
IDENTIFICACION:	CC-60376053
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-14
FECHA DE PAGO:	2020-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	17798591
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17798591
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 189.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900
Total a pagar				\$ 4.548.180	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 448.100	\$ 448.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2020
----------------------------------	------------