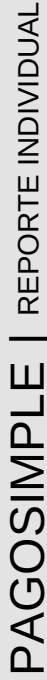


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL-ANTIOQUIA -SERVICIOS PR		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	30 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	49043-770970
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MAGNOLIA DE LA CRUZ BARAJAS GIRALDO Correo electrónico contratista: mcbarajas@sena.edu.co		C.C. 43.837.971	IP/N° de contacto 0000	
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 ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 55165578961	
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		
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: ☐ SI				
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: 1335404/2020		N° Compromiso SIIF 22020		
Valor Total del Contrato \$ 31.605.000	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.675.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 18.007.500		Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.332.500		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.675.000		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 \$ 3.675.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.166.375		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Junio	Mayo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1029422222		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.470.000	\$ 1.470.000	Valor Base retención en la fuente	2.166.375,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.800	\$ 183.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.256.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.200	\$ 44.100	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL	\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.700,00 0,400%
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	\$ 367.500		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 722.125		VALOR A PAGAR	\$ 3.660.300,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
VER ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES DEL MES DE JUNIO, QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.				
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.				
			MAGNOLIA DE LA CRUZ BARAJAS GIRALDO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				
			CLAUDIA MARCELA PORRAS ORTIZ 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				
ROSALIA SUESCUN GIRALDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



Periodo Cotización	202005	Periodo Servicio	202005

PAGADA 2020-05-30 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	MAGNOLIA DE LA CRUZ BARAJAS GIRALDO				
Documento	CC 43837971	Dirección	TRANSVERSAL 74 N C4 - 1 ED. LAURELES 102		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2508623		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	Identificación				

Documento	CC 43837971	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00							
BARAJAS GIRALDO MAGNOLIA DE LA CRUZ								
ANTIOQUIA								

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 44.100	\$ 0	\$ 0	\$ 183.800	\$ 7.700	\$ 8.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 244.500

