

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - EMPRENDE RURAL		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	41084-562904	

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LADY KAREN OMEN GARCIA lomeng@sena.edu.co		C.C.	1.113.674.716
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3177853085
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ SI	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA		Tipo de cta	N° Cuenta
			AHORROS	65996221461
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:			☐ N/A	
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:			☐ N/A	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1431933/2020	N° Compromiso SIIF	44220	
Valor Total del Contrato	\$ 33.300.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.733.333	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2020 Al 20/07/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.266.666	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.466.667	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.466.667	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.639.025			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	1.639.025,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 986.667	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.185.367,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 123.400	\$ 185.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 157.900	\$ 236.800	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 II	\$ 10.400	\$ 15.500	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	12.333,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	0,00 0,000%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.454.334,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 546.342	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ver planilla de pago mes de junio Ver informe mensual anexo	

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.		LADY KAREN OMEN GARCIA EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		DIEGO HERNAN ROJAS GUZMAN INSTRUCTOR
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.		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
CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1113674716		OMEN GARCIA LADY KAREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32C #5ae-56	PALMIRA-VALLE	2869779	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	668080509	9407542508	I	2020/07/06	2020/07/01	BANCOLOMBIA	0	\$437,300

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	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$15,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$15,500		\$0	\$0	
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$15,500		\$0	\$0	
1	CC	1113674716	OMEN LADY	25-14	30	\$1,480,000	\$236,800	EPS037	30	\$1,480,000	\$185,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,480,000	\$15,500	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$0	\$0			\$1,480,000	\$15,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113674716		OMEN GARCIA LADY KAREN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32C #5ae-56	PALMIRA-VALLE	2869779	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	668080509	9407542508	I	2020/07/06	2020/07/01	BANCOLOMBIA	0	\$437,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,500	\$0	\$0	\$15,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
TOTAL				1	\$437,300	\$0	\$0	\$437,300	