SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - GRUPO ÉTNICO

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**23 de junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**40204-248182**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ADRIANA USECHE ROJAS
Correo electrónico contratista: auseche@sena.edu.co
C.C. 40.393.942 **IP/Nº de contacto** 84176

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: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 7192010636

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1362545/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16720**

Valor Total del Contrato	$ 30.415.008	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.154.065	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.649.801,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 13.504.264		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.649.801	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.649.801**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.151.541**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8343293960**	Valor Base retención en la fuente	2.151.541,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.459.920	$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente ICA	3.233.701,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 182.500	$ 182.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 233.600	$ 43.800	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	$ 15.300	$ 15.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	12.935,00	0,400%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 364.980		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 717.180		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.636.866,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Ejecución en el programa de formación correspondientes: A) Ficha n° 2124373 Mesetas; Fecha inicio:26/05/2020 y termina 05/08/2020, N°de aprendices:31, Desertados:0, Porcentaje de cumplimiento de meta del curso: 50% Evaluado por Sofia plus:No. Estado Por Certificar
B)Ficha n°2128178 S. L. Cubarral; Fecha inicio: 02/06/2020 y termina 15/06/2020, Duración 40Horas. N°de aprendices certificados:16 Desertados: 16, Porcentaje de cumplimiento de meta curso: 100%. Evaluado por Sofia plus: Si. Estado Certificado.
C)Ficha n°2130492 La Julia - La Uribe; Fecha inicio: 10/06/2020 y termina 30/06/2020 Duración 40 Horas. En los que se ejecuta 40 hora N°aprendices 22, Desertados 2, Porcentaje de cumplimiento 100%, Estado Certificado.
2. Actividades de DC cód.96151461 V.2; Construcción, elaboración y diseños de contenidos educativos didácticos, pedagógicos con aplicación de Tics, iniciativa durante la emergencia sanitaria Covid-9.
3. Participación en la planeación de procesos formativos para el programa Complementaria.

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.

ADRIANA USECHE ROJAS
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
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

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA USECHE ROJAS
No. Identificación: CC40393942
Dirección: CALLE 18 SUR N°14-21 ESTE URBANIZACIÓN CAVIVIR
Telefono: 000
Correo: useche_adriana@yahoo.com.mx
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8343293960

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA USECHE ROJAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC40393942	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2020
Número de planilla	8343293960	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2020
Fecha pago	2020-06-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1000000103	**Total Pagado**	270800
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	15300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	43800	1
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	29200	1
EPS002	Salud Total EPS	182500	1

8343293960

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40393942
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA USECHE ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1459921	1459921	1459921	1459921	182500	0	43800	0	15300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S. NIT 800012668-9 - Tel. 57-1 7459870 Ext. 216

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

83432937966

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0019801 ****2940 3909942
FTx11/06/20 11:24H.N0198 Unicentro
202005 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008343293960
Identificacion40393942
VALOR PLANILLA:270,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:270,800.00

Valor $ 270800

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta 21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Escaneado con CamScanner