SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
SALUD OCUPACIONAL

Código Regional	**86**
Código Centro	**101086**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**79015-526772**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Correo electrónico contratista: lpenarandas@sena.edu.co
C.C. 37.322.394 **IP/Nº de contacto** 84850

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 **Nº Cuenta** 45127135065

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

Nº del contrato: 1279316/2020 **Nº Compromiso SIIF** 320

Valor Total del Contrato	$ 80.185.226	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.092.613	**7**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 7.289.566,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.803.047		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 7.289.566		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,73%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 277.625
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.289.566**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.843.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 277.625**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44116514**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.915.826	$ 2.915.826
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 364.500	$ 364.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 466.600	$ 466.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 30.500	$ 30.500
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.614.617	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	4.843.850,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	6.458.466,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	277.625,00	5,73%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 7.011.941,00**	

SON: SIETE MILLONES ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios profesionales como médico (a) laboral para apoyar, documentar y actualizar la identificación, evaluación, preven
ción, intervención y monitoreo permanente del eje de medicina preventiva y del trabajo que hace parte del modelo Empresa Laboral
Saludable o el que haga sus veces en la Dirección para la regional Putumayo, en el centro Agroforestal y Acuícola "ARAPAIMA"
Actividades: asistencia y participacion a la auditoria interna remota al sistema d gestion de sst. 2) reunión SIGA para revisar los
hallazgos y formular plan de mejoramiento. 3) validación de resultados y conceptos personal contratado para este mes de julio.
4.) seguimiento a la encuesta de "SINDIME" riesgo biomecanico; 5. Seguimiento a población sintomática respiratoria, reporte de registr
en formulario online 2 veces por semana. 7.) socializacion de protocolo de Bioseguridad en relacionamiento sindical. 8.) Participacion
en Reunion de medidina preventiva con medicos nacional. 9.)presentacion de informes de actividades de medicina preventiva; 10. envio d
consolidacion de trabajadores en seguimiento. 11)elaboracion de informe trimestral de actividades- Plan de Trabajo.

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.

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
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,

DIANA SOFIA MAMIAN ARTUNDUAGA
PROFESIONAL G02

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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ	**NIT:**	37322394
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2020
Número de Radicación:	44116514	**Total a pagar:**	$861,600
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/07/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	684663425
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$30,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$466,600
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$364,500
						$861,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

USUARIO: CC37322394
CLAVE: LLEONELA2394

PAGADA

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

El servicio público es de todos

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Leonela Del Rocio peñaranda sanchez

C.C 37.322.394

Participó y completó con éxito los 8 Módulos del
Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 15 de mayo 2019

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76109739000

Módulos
Curso Virtual

Fundamentos Generales

Talento Humano

Direccionamiento estratégico

Gestión con valores para resultados

Evaluación de resultados

Información y comunicación

Gestión del conocimiento

Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión