

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	30 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV			ID de Proceso	07978-662819
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: JENNY SUSANA CAMACHO SILVA		C.C. 1.101.752.077	IP/N° de contacto 3178548609	
Correo electrónico contratista: jscamacho@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		Es declarante de renta? SI
				Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 32908502522	
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				
N° del contrato: 1378937/2020		N° Compromiso SIIF 15020		
Valor Total del Contrato \$ 21.330.000	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.555.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.361.500		Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.806.500		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.555.000	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 \$ 3.555.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.362.200	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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 2.362.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.422.000	9406855939	9406855939	Valor Base retención en la fuente ICA 3.149.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 177.800	\$ 177.800	\$ 177.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 227.600	\$ 227.600	\$ 42.700	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 \$ 14.900	\$ 14.900	\$ 14.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8560 6.299,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 787.400	\$ 787.400	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.548.701,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha: 2126193 Complementario de SUPERVISCION DE RESIDUOS PELIGROSOS DE 30 h LOS DÍAS 1,2,3,4, 5 Y 8 de JUNIO 2020 Ficha: 2138171 Complementario de DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA BIOSEGURIDAD 40h LOS DÍAS 19,20,22,23 Y 24 DE JUNIO 2020 Ficha: 2140099 Complementario de DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA BIOSEGURIDAD 40h LOS DÍAS 25,26,27,29 Y 30 DE JUNIO 2020 Ficha: 2140092 Complementario de DESARROLLO DE ACCIONES ENCAMINADAS A LA BIOSEGURIDAD 10h LOS DÍAS 25,26,27,29 Y 30 DE JUNIO 2020 Alistamiento para desarrollo curricular del programa ESTRUCTURACION DE SISTEMAS SILVOPASTORILES CON ENFOQUE DE REDUCCION DE EMI 25h TOTAL HORAS : 145 HORAS				
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.			JENNY SUSANA CAMACHO SILVA 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.			MARTHA RUEDA MONCADA 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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752077		CAMACHO SILVA JENNY SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 204b # 40-41	BUARAMANGA-SANTANDER	6342343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	642017217	9406855939	I	2020/06/18	2020/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$263,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,422,000	\$42,700			\$1,422,000	\$177,800			\$1,422,000	\$28,500			\$1,422,000	\$14,900		\$0	\$0		\$263,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,422,000	\$42,700			\$1,422,000	\$177,800			\$1,422,000	\$28,500			\$1,422,000	\$14,900		\$0	\$0		\$263,900
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							\$1,422,000	\$42,700			\$1,422,000	\$177,800			\$1,422,000	\$28,500			\$1,422,000	\$14,900		\$0	\$0		\$263,900
1	CC	1101752077	CAMACHO JENNY						X											25-14	30	\$1,422,000	\$42,700	EPS044	30	\$1,422,000	\$177,800	CCF40	30	\$1,422,000	\$28,500	14-11	30	\$1,422,000	\$14,900	30	\$0	\$0	No	\$263,900	
Total Afiliados(1)																							\$1,422,000	\$42,700			\$1,422,000	\$177,800			\$1,422,000	\$28,500			\$1,422,000	\$14,900		\$0	\$0		\$263,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101752077		CAMACHO SILVA JENNY SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 204b # 40-41	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	642017217	9406855939	I	2020/06/18	2020/06/02	BANCOLOMBIA	0	\$263,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0		\$0	\$42,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$42,700	\$0		\$0	\$42,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0		\$0	\$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$14,900	\$0		\$0	\$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0		\$0	\$28,500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$28,500	\$0		\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$177,800	\$0		\$0	\$177,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$177,800	\$0		\$0	\$177,800
TOTAL				1	\$263,900	\$0		\$0	\$263,900