

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	923210
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAM			ID de Proceso	73036-106395
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MAYRA LORENA SABOGAL GUAQUETA Correo electrónico contratista: mlsabogal@sena.edu.co		C.C. 1.110.490.294	IP/N° de contacto 3115071592	
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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 167770012216	
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: ☐ SI				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 279/2020		N° Compromiso SIIF 30520		
Valor Total del Contrato \$ 36.890.793	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 27.920.772		Del 01/05/2020	Al 31/05/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 24.130.622		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150		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 \$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.666.288		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	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente 2.666.288,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9405993273		Valor Base retención en la fuente ICA 3.555.050,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.516.060	\$ 1.516.060		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 189.600	\$ 189.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 45.500	\$ 45.500		Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ -	\$ -		Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.000	\$ 8.000		Reteica - 8299 21.330,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -		Reteica - 8299 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	
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 \$ 888.763	\$ 888.763		VALOR A PAGAR \$ 3.768.820,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1803510: Facilitar el servicio a los clientes internos y externos. Horas: 31,90 1803561: Gestionar los programas de bienestar. Horas: 44,90 2109268: Documentar procesos y procedimientos. Horas: 19,90 2109267: Estructurar cargos y competencias. Horas: 39,90 Registro de información del desarrollo de la formación profesional en la Plataforma SENA - Sofia Plus y LMS Territorio. Horas: 10 Participación en el proceso #SoyInstructorCIDE - Resultado de aprendizaje No. 2,3 y 4. Horas Alistamiento de la formación Y elaboración de guías. Horas: 10 TOTAL HORAS: 164,60				
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.			MAYRA LORENA SABOGAL GUAQUETA 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 periodo 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.			NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO 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				
ROBERTO PRIETO LADINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110490294		SABOGAL GUAQUETA MAYRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRE 13APR302 CONJUNTO MANZANA C.VERDE	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-04	2020-04	623403380	9405993273	I	2020/05/26	2020/05/12	BANCO DAVIVIENDA	\$273,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$1,516,060	\$30,400			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$1,516,060	\$30,400			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$1,516,060	\$30,400			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
1	CC 1110490294	SABOGAL MAYRA	230201	30	\$1,516,060	\$45,500	EPS017	30	\$1,516,060	\$189,600	CCP24	30	\$1,516,060	\$30,400	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$1,516,060	\$30,400			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110490294		SABOGAL GUAQUETA MAYRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRE 134PR302 CONJUNTO MANIZANA C.VERDE	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	623403380	9405993273	1	2020/05/26	2020/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$273,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
COMPENSAR	CCF24	860.066.942	7	1	\$30,400	\$0	\$0	\$30,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$273,500	\$0	\$0	\$273,500	