SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**920710**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**45480-543344**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
Correo electrónico contratista: mjulianab@sena.edu.co
C.C. 38.554.931 **IP/Nº de contacto** 52216

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 ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 118839419

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: 1336998/2020 **Nº Compromiso SIIF** 25720

Valor Total del Contrato	$ 15.844.541	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.278.182	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al** **30/06/2020**	**$ 3.278.181,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.181		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	**$ 3.278.181**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.932.347**		**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	----------	**4342274550**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.272	$ 1.311.272
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.000	$ 164.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.900	$ 39.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 32.000	$ 32.000
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	$ 327.818	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 644.116	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.932.347,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.281,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	29.043,00	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	**$ 3.249.138,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la consecución de aprendices para las matrículas de los cursos virtuales mediante la promoción y consolidación aprendices
Publicación de anuncios, mensajes de orientación y seguimiento al programa, configuración de herramientas y áreas de contenido

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.

MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
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,

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR G19

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
PROFESIONAL G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38554931
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA24 C 4 146	TELÉFONO:	5570935
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4342274550**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990673733

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.400	$ 0	$ 39.400
SUBTOTALES:										**$ 39.400**	**$ 0**	**$ 39.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 164.000
SUBTOTALES:													**$ 164.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 164.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.700	$ 13.700	$ 0	$ 0	$ 13.700
SUBTOTALES:									**$ 13.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 38554931	BEJARANO CARDONA MARIA JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.312.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.312.000	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 39.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.312.000	$ 164.000	$ 0	$ 164.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.312.000	38554931	$ 13.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 217.100**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8880863866 DV: 744969

Cajero: CAROGUTI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/06/2020 12:13:08

PS Recaudador:
991098 AVENIDA SEXTA CON 28

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 38554931

Nombre: MARIA JULIANA
Apellido 1: BEJARANO
Apellido 2: NAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3166963607
Codigo Planilla: 434227450
Periodo Pago: 202005
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
38554931	$217.100,00

Valor recibido: $217.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR:	CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
FECHA:	
REGIONAL:	ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA	C.C. No: 38554931
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 30 #3E-164	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1336998 DEL 05 FEBRERO DE 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	N/A		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTO	X	**DINA LUZ HERRERA INSIGNARES**	DINA LUZ HERRERA 12/0620 16:12 PM
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del	X	**UEL GREGORIO HORMECHEA LANCE Vo. Bo. Julio Mario I**	MANUEL GREGORIO HORMECHEA 16/06/2020 5:00 PM
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**VERA JUDITH IBAÑEZ DE JURE**	VERA DE JURE IBAÑEZ 16/06/2020 15:08 PM
SERVICIOS GENERALES, ADQUISIC	N/A		
CONTABILIDAD	N/A		
TESORERIA	N/A		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO	X	**MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE**	MANUEL GREGORIO HORMECHEA 16/06/2020 17:00 PM
BIBLIOTECA	X	**DA PEREZ PINEDA O DEYANIRA HEILBRON SEGURA OVIE**	ALEIDA PEREZ PINEDA 16/06/2020 17:01 PM
GESTION EDUCATIVA	X	**TINA PATRICIA NAVARRO CORRALES Vo. Bo. Oliver De la I**	CRISTINA NAVARRO CORRALES 12/06/2020 19:59 PM
HERRAMENTERIA	X	**WILVER LEAL PEREZ**	WILBER LEAL PEREZ 12/06/2020 19:11 pm
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE**	MANUEL GREGORIO HORMECHEA 16/06/2020 17:00 PM

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Mar Juliana Bejarano C.

MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA