

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	3 de agosto de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	15806-728084

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARIA BETTY CAICEDO ESCOBAR caicedoe@sena.edu.co		C.C. 1.093.218.418	IP/N° de contacto 3128673162	
Correo electrónico contratista:				
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 0550127500080388		
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				
N° del contrato: 1331926/2020	N° Compromiso SIIF 11420			
Valor Total del Contrato \$ 30.385.000	N° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.090.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.244.000	Del 01/07/2020	Al 31/07/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.154.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.090.000	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 \$ 3.090.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.053.275	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	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente 2.053.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.236.000	9407538508	9407538508	Valor Base retención en la fuente ICA 2.737.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 154.500	\$ 154.500	\$ 154.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 197.800	\$ 197.800	\$ 197.800	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 \$ 13.000	\$ 13.000	\$ 13.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 5.475,00	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 \$ 684.425	\$ 684.425	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.084.525,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir FPI a distancia en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Enrique Millán 2075745 Dosquebradas Impartir FPI a distancia en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Alfonso Jaramillo 1852717 Sede Corales Impartir FPI en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Alfonso Jaramillo Sede la Villa 1852680 Impartir FPI a distancia en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Juan Hurtado 1855951 Puente Umbria Impartir FPI a distancia en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Gonzalo Mejía Echeverry 2074137 Impartir FPI a distancia en el técnico O. turística local de ACME técnica IE. Agropec, Veracruz 2072652 Santa Rosa Participación en reuniones en las IE articuladas para evaluar estrategias pedagogicas utilizadas a distancia Adaptación y creación de cartillas para la virtualidad, elaboración y desarrollo de clases a distancia con diferentes herramientas dig PEREIRA	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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 BETTY CAICEDO ESCOBAR 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, CARLOS FERNANDO CARDONA LANCHEROS 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

GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093218418		CAICEDO ESCOBAR MARIA BETTY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11 # 13 - 60	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-06	2020-06	677273866		9407538508	I	2020/07/06	2020/07/08	BANCO DAVIVIENDA	\$365,300

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)					\$1,236,000	\$197,800			\$1,236,000	\$154,500			\$0	\$0			\$1,236,000	\$13,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,236,000	\$197,800			\$1,236,000	\$154,500			\$0	\$0			\$1,236,000	\$13,000		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					\$1,236,000	\$197,800			\$1,236,000	\$154,500			\$0	\$0			\$1,236,000	\$13,000		\$0	\$0	
1	CC	1093218418	CAICEDO MARIA	230301	30	\$1,236,000	\$197,800	ESSC62	30	\$1,236,000	\$154,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,236,000	\$13,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,236,000	\$197,800			\$1,236,000	\$154,500			\$0	\$0			\$1,236,000	\$13,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093218418		CAICEDO ESCOBAR MARIA BETTY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 11 # 13 - 60	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	677273866	9407538508	I	2020/07/06	2020/07/08	BANCO DAVIVIENDA	2	\$365,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$197,800	\$0	\$0	\$197,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$197,800	\$0	\$0	\$197,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$154,500	\$0	\$0	\$154,500	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$154,500	\$0	\$0	\$154,500	
TOTAL				1	\$365,300	\$0	\$0	\$365,300	