

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO		Código Regional	73
			Código Centro	101073
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	66102-030602	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA dcotaloram@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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:				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:	1391199/2020	N° Compromiso SIIF	16020	
Valor Total del Contrato	\$ 29.270.508	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.425.233	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.141.744	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.283.489	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.283.489	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.846.317			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.846.317,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.713.396	\$ 1.713.396	Valor Base retención en la fuente ICA	3.795.089,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 214.200	\$ 214.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 274.200	\$ 274.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 9.000	\$ 9.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 7010	13.283,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Bomberos	797,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 4.269.409,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 948.772		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Revisión y consolidación de metas del mes de Agosto de 2020 a los gestores de emprendimiento de la Regional Tolima Revisión de evidencias de las metas en las carpetas subidas al drive a cada uno de los gestores de emprendimiento Actividades administrativas				
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.			DIANA CAROLINA OTALORA MANCHOLA 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.			JAIME ALBERTO CUSTODIO VILLADA GARCES PROFESIONAL G03	
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				
LEANDRO VERA ROJAS DIRECTOR REGIONAL (E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	706080407	9408786627	I	2020/08/13	2020/08/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$497,400

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)					\$1,713,395	\$274,200			\$1,713,395	\$214,200			\$0	\$0			\$1,713,395	\$9,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,713,395	\$274,200			\$1,713,395	\$214,200			\$0	\$0			\$1,713,395	\$9,000		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,713,395	\$274,200			\$1,713,395	\$214,200			\$0	\$0			\$1,713,395	\$9,000		\$0	\$0	
1	CC	1110482047	OTALORA DIANA	230301	30	\$1,713,395	\$274,200	EP5005	30	\$1,713,395	\$214,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,713,395	\$9,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,713,395	\$274,200			\$1,713,395	\$214,200			\$0	\$0			\$1,713,395	\$9,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110482047		OTALORA MANCHOLA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 13 N 8-11 BARRIO 20 JULIO	IBAGUE-TOLIMA	2732950	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-07	2020-07	706080407	9408786627	I	2020/08/13	2020/08/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$497,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,200	\$0	\$0	\$274,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$274,200	\$0	\$0	\$274,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,000	\$0	\$0	\$9,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,200	\$0	\$0	\$214,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$214,200	\$0	\$0	\$214,200	
TOTAL				1	\$497,400	\$0	\$0	\$497,400	