SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL PUTUMAYO
SALUD OCUPACIONAL

Código Regional	**86**
Código Centro	**101086**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**22561-028456**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
Correo electrónico contratista: lpenarandas@sena.edu.co
C.C. 37.322.394 **IP/Nº de contacto** 84850

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 45127135065

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

Nº del contrato: 1279316/2020 **Nº Compromiso SIIF** **320**

Valor Total del Contrato	$ 80.185.226	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 32.803.047	**8**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 7.289.566,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.513.481		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 7.289.566		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	5,73%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 277.625
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.289.566**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.843.850**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 277.625**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**44766669**	Valor Base retención en la fuente	4.843.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 2.915.826	$ 2.915.826	Valor Base retención en la fuente ICA	6.458.466,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 364.500	$ 364.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 466.600	$ 466.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	277.625,00	5,73%
ARL II	$ 30.500	$ 30.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.614.617		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 7.011.941,00**	

SON: SIETE MILLONES ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar los servicios profesionales como médico (a) laboral para apoyar, documentar y actualizar la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente del eje de medicina preventiva y del trabajo que hace parte del modelo Empresa Laboral ACTIVIDADES: Seguimiento de trabajadores en el marco de la pandemia covid 19. registro de formulario y envio a DG coordinacion medica asistencia a reunion de medicos y secretaria general, Participacion y asistencia e reunion de medicos con la lider nacional. - entrega de informe mes de julio; Reunion mensual SIGA; video representando el codigo de valores; Reunion para establecer plan de mejora de acuerdo a la auditoria del mes de julio; participacion en capacitacion para brigadistas sindrome de Burnot; capacitacion copasst; investigacion de accidentes de trabajo; Capacitacion acoso laboral y sexual; Participacion de reunion Mesa laboral; Participacion en Reunion EPP´s presupuesto nacional; Participacion Congreso Nacional Virtual De SST Sena. Actualizacion Plan de trabajo; campaña de ergonomia en casa; campaña de relajacion; Ejercicios de Hombro; cuello; columna Lumbar.

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.

LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ
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,

DIANA SOFIA MAMIAN ARTUNDUAGA
PROFESIONAL 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

WILLIAN JAMES RODRIGUEZ ORTIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ	**NIT:**	37322394
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2020
Número de Radicación:	44766669	**Total a pagar:**	$861,600
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	18/08/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	715374814
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$30,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$466,600
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$364,500
						$861,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información