

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES			Código Regional	50
	REGIONAL META			Código Centro	911710
	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMA			Fecha Elaboración	20 de agosto de 2020
				Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	33987-607829	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		DIANA VICTORIA CELY CASTRO		C.C.	52.902.670
Correo electrónico contratista:		dvcely@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	3134756895
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		SI		Inducción SST	SI
				Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS
				Nº Cuenta	14116794480
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:		1322433/2020		Nº Compromiso SIIF	4620
Valor Total del Contrato		\$ 38.079.590		Nº Pago	8
Saldo Anterior del Contrato		\$ 15.937.464		Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 12.287.663		Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.649.801		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		\$ 3.649.801		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.113.201		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Agosto		Julio	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.459.920		\$ 1.459.920	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 182.500		\$ 182.500	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 233.600		\$ 233.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 7.700		\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 182.500			Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -			Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -			Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -			
Salud hasta \$ 569.712		\$ 233.600			Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 704.400			Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			VALOR A PAGAR
					\$ 3.649.801,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Se impartió formación en las siguientes fichas: 1814034 - SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL // 2027260 – CONTABILIZACIÓN DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 1814054 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS // 2069323 – DIRECCIÓN DE VENTAS 1814057 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS // 2121380 – AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA 1814058 - PRODUCCIÓN AGRÍCOLA // 2141941 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS 1962488 - GESTIÓN DE EMPRESAS AGROPECUARIAS 2009949 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES 2024377 – ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA 2026802 – MANTENIMIENTO DE MOTORES DIESEL					
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 VICTORIA CELY CASTRO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
				MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ INSTRUCTOR	
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					
RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02					



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-03, 03:56:06 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1031561691
Periodo Cotización 202007 Periodo Servicio 202007

PAGADA 2020-08-03 15:54:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA VICTORIA CELY CASTRO						
Documento	CC 52902670			Dirección	CLL 15 N 13-70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	6500191		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	GRANADA			Departamento	META		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52902670		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CELY CASTRO DIANA VICTORIA	50313000 - 50		META

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 233.600	\$ 0	\$ 0	\$ 182.500	\$ 7.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-03, 03:52:37 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	DIANA VICTORIA CELY CASTRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902670
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031561691
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	701215310
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 423.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 233.600	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 182.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 423.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 423.800