

PAGADO 03/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY CAROLINA RESTREPO ARISMENDY		
Documento	CC39453602	Dirección	UR CLL 40 # 79 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4197974
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39453602	NANCY CAROLINA RESTREPO ARISMENDY	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.516.500	\$ 242.700	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.516.500	\$ 189.600	2.436	\$ 1.516.500	\$ 37.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.300	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.516.500	\$ 1.516.500	\$ 1.516.500	\$ 0	\$ 242.700	\$ 189.600	\$ 37.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.300	\$ 0	\$ 469.300

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQ		Código Regional	5
			Código Centro	920310
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	08089-714954
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: NANCY CAROLINA RESTREPO ARISMENDY Correo electrónico contratista: restrepoa@sena.edu.co		C.C. 39.453.602	IP/N° de contacto 43336	
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 N° Cuenta 10092621715				
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: ☐ N/A				
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: 1683606/2020		N° Compromiso SIIF 151020		
Valor Total del Contrato \$ 18.445.397	N° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/09/2020 Al 30/09/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 12.381.157		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.591.007				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150	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 \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Septiembre	Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8937151330		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL III \$ 37.000	\$ 37.000	\$ 37.000	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	15.161,00 0,400%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.774.989,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488	\$ 839.488	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ejecuté formación en las Fichas que se relacionan a continuación: Ficha: N°: 1952341 Tgo. Sistemas de Gestión Ambiental. Organizar planes de educación ambiental de acuerdo con requerimientos. Competencia: Estructurar sistemas de gestión ambiental siguiendo normatividad ambiental. Ficha: N°: 1970253 TGO En Sistemas de Gestión Ambiental Competencia: Estructurar sistemas de gestión ambiental siguiendo normatividad ambiental. Se trabajan las estrategias de formación como: Trabajo en equipo, conversatorio, charlas magistrales, exposiciones, portafolio de evid Orienté los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en la formación. Se hace seguimiento a los resultados de las fichas, revisando las evidencias según directrices. Se entrega informes mensuales de ejecución contractual y responde de manera eficaz las solicitudes de coordinación.				
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.			NANCY CAROLINA RESTREPO ARISMENDY 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,	
			JOSE FERNANDO RANGEL MORALES INSTRUCTOR G16	
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				
ELKIN DARIO TOBON TAMAYO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				