

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	952910
	CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INT		Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	97695-123916

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	WENDY ZULEY TOLEDO BUSTILLO	C.C.	1.082.889.081	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	wztoledob@sena.edu.co			
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
			NO	Es Pensionado?
			NO	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			NO	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				91661840019
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:	SI			
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:	SI			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1359810/2020	N° Compromiso SIIF	11820	
Valor Total del Contrato	\$ 36.006.425	N° Pago	4	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.899.358	Periodo objeto de pago	Del 01/05/2020 Al 31/05/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 22.109.208	Comisiones	\$ 0,00	

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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.382.026			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.382.026,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.555.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 45.500	\$ 45.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	24.885,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	75.803,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 379.015	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 794.009	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.689.462,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional integral en las fichas: 1854520- 2062071- del programa Técnico en Logística Empresarial. Realizar reunión con equipo de trabajo de área de mercadeo y ventas para seguimiento de la ejecución planeación pedagógica. Realizar revisión de guías de aprendizaje. Realizar apoyo en la recolección de datos de los aprendices con deficiencia de conectividad para mejorar la formación. Verificar asistencias de la fichas 1854520-2062071 para tener el control de los aprendices en la formación Utilizar plataforma LMS territorium para apoyo académico mediante sus herramientas de aprendizaje para interacción con los aprendices. Asistir a eventos convocados para mantenernos informados. Presentar Planeación guías de aprendizaje formato GFPI-F-019 e instrumentos de Evaluación validados. Presentar informe mensual Pago aportes sociales mes de Abril de 2020 Pago planilla 9405855150	

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.	WENDY ZULEY TOLEDO BUSTILLO 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, ANDRES GAMEZ CARLOS INSTRUCTOR G15

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

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1082889081		TOLEDO BUSTILLO WUENDY ZULEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 N° 14A-50	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363398	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	622943747	9405855150	I	2020/05/20	2020/05/12	BANCOLOMBIA	0	\$243,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500				\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500				\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500				\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000
1	CC 1082889081	TOLEDO WUENDY	330301	30	\$1,516,060	\$45,500	EPS002	30		\$1,516,060	\$189,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$45,500				\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1082889081		TOLEDO BUSTILLO WUENDY ZULEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 N° 14A-50	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363398	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	622943747	9405855150	I	2020/05/20	2020/05/12	BANCOLOMBIA	0	\$243,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$243,100	\$0	\$0	\$243,100	