

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - INT		Código Regional 47 Código Centro 952910 Fecha Elaboración Junio de 2020 Versión MAYO 2020 - 4,20 ID de Proceso 28966-761839
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: WENDY ZULEY TOLEDO BUSTILLO Correo electrónico contratista: wztolodob@sena.edu.co C.C. 1.082.889.081 IP/N° de contacto 597 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 ? ☐ 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: ☐ N/A		
	DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO		
N° del contrato: 1359810/2020 Valor Total del Contrato \$ 36.006.425 Saldo Anterior del Contrato \$ 22.109.208 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.319.058	N° Pago 5 Periodo objeto de pago Del 01/06/2020 Al 30/06/2020 Comisiones \$ 0,00	N° Compromiso SIIF 11820 Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 9406938837 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 8.000 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 7.128.000 Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Junio Mayo Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 23.506,00 0,700% Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000% Pro-Hospital 75.803,00 2,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.690.841,00	TARIFA	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN 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. Recibir capacitación por parte del coordinador: Etapa productiva, ARL y portafolio del instructor. Presentar informe de las actividades realizadas en la formación de las fichas 1854520 y 2062071 a la IED Dario Torregrosa y al SENA. Apoyar en la realización de encuesta para informas las actividades, falencias y los medios en las cuál se están desarrollando. Apoyar en la realización de formulario nacional SENA de caracterización sociodemográfica y morbilidad. 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. Presentar informe mensual Pago aportes sociales mes de Mayo de 2020 planilla 9406938837.			
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			
CERTIFICACIÓN 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 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, 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 108289081		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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	656064463	9406938837	I	2020/06/18	2020/06/18	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	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0
1	CC 108289081	TOLEDO WUENDY	20301	30	\$1,516,060	\$45,500	EP5002	30	\$1,516,060	\$189,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$45,500			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000	\$0

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 108289081		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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	656064463	9406938837	I	2020/06/18	2020/06/18	BANCOLOMBIA	0	\$243,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	EP5002	800,130,907	4	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$243,100	\$0	\$0	\$243,100	