

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	1 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	23321-568867
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: DIANA LORENA ECHEVERRI ALZATE Correo electrónico contratista: dlecheverri@sena.edu.co		C.C. 24.767.658	IP/N° de contacto 3218021024	
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: BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24523167712	
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: 1652216/2020		N° Compromiso SIIF 50820		
Valor Total del Contrato \$ 19.872.000	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.680.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 12.512.000	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 8.832.000	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.680.000	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 \$ 3.680.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.445.300				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Septiembre	Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	45313877			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.472.000	\$ 1.472.000	Valor Base retención en la fuente 2.445.300,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.000	\$ 184.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.400,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 235.600	\$ 235.600	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
ARL II \$ 15.400	\$ 15.400	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 6.521,00 0,200%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 815.100	\$ 815.100	VALOR A PAGAR \$ 3.673.479,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Acciones realizadas del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2020 Impartir formación en los grupos del programa Sena Emprende Rural SER con Ficha de Caracterización: 2154761-Emprendedor Transformación de Plátano, Dosquebradas,Días:2,9,11,16,23,25,30/SEP,Competencia:Ejecut_Proces_Producción,Horas:56 2156222-Emprendedor elaboración de derivados lácteos,StaRosa,Días:3,5,10,12,17,19,24/SEP Competencia: Acopiar Leche Cruda Horas:56 2155565-Emprendedor procesamiento artesanal de FRUHOR, Marsella, Días:1,7,8,14,21,22,28 Competencia:Manipular alimentos Horas:56 Gestión de Juicios Evaluativos. 109 aprendices Asociados a Ruta Ficha:2154761:40/40, Ficha 2155565:30/30, Ficha 2156222:39/39. Gestión de plataformas virtuales meet, zoom, teams, correo institucional, WhatsApp para acciones administrativas y de formación. Seguridad Social Planilla Rad: 45313877 mes de agosto - Cuenta de Ahorros: 24523167712 Banco Caja Social - Municipio: Pereira				
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 LORENA ECHEVERRI ALZATE EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			NATALIA MARULANDA MENDEZ 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				
GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA LORENA ECHEVERRI ALZATE	NIT:	24767658
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2020
Número de Radicación:	45313877	Total a pagar:	\$435,000
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/09/2020	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:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	737608288
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$15,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$235,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$184,000
						\$435,000

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