

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	87209-243265
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LEIDY JOHANNA FORERO RINCON		C.C. 65.630.914	IP/N° de contacto 3016482715	
Correo electrónico contratista: jforeror@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ SI ☐ 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	N° Cuenta 59733972283	
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: 1319234/2020		N° Compromiso SIIF 8820		
Valor Total del Contrato \$ 39.375.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 14.500.000	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.750.000	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.750.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.491.875	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	1031740771		TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	Valor Base retención en la fuente 3.322.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 187.500	\$ 187.500	\$ 187.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 240.000	\$ 240.000	\$ 240.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL \$ 7.900	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8543 9.968,00 0,300%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Bomberos 598,00 6,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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 \$ -	\$ -	\$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -		
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 \$ 830.625	\$ 830.625	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.739.434,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Número Fichas Tecnólogo en Gestión Logística modalidad Virtual: *2104797 - N° Matriculados: 47 - *2104798 - N° Matriculados: 49 *2104799 - N° Matriculados: 48. 2. Ciudad Formación: Ibagué Sitio de Formación: Virtual 3. Horario de Formación: 2104797 L a V. 08:00 a 10:00. Total Horas Semana: 10 - 2104798 L a V. 10:00 a 13:00. Total Horas Semana: 15 2104799 L a V. 14:00 a 17:00. Total Horas Semana: 15 4. Competencia: Costear la cadena de aprovisionamiento, distribución y transporte de acuerdo con los objetivos y estrategias del plan 5. RAP: Analizar el comportamiento del mercado financiero internacional para tomar decisiones frente a la importación y exportación a partir de la simulación de la operación. 6. Técnicas o Estrategias Pedagógicas: Sesión online, Estudio de caso, Wiki, Matriz de comparación, Foro temático, Taller, Lista de verificación, Actividad interactiva, Informe, Investigación, Presentación Digital				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			LEIDY JOHANNA FORERO RINCON EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



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	2020-09-20, 08:15:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	LEIDY JOHANNA FORERO RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 65630914
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031740771
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	748039254
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 435.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 240.000	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 187.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 7.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 435.400	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 435.400



PAGOSIMPLE |

DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte 2020-09-20, 08:27:24 PM

Periodo Cotización 2020-08

Periodo de Cotización 2020-08

Fecha limite de pago

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA FORERO RINCON			Dirección	CL 93 SUR #20 A - 40 MIRADOR DE LOSANDES		
Documento	CC65630914			Teléfono	2777334		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	U		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	TOLIMA		
Ciudad	IBAGUE			Identificación			
Representante Legal							

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
25-14	N900336004	COLPENSIONES	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	\$ 187.500	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.500	0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorización	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Días Mora	Int. Mora	SubTotal Cotización	No. Saldo a favor	Valor saldo a favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 7.900		\$ 0	\$ 0	\$ 7.900	0	\$ 0	\$ 7.900	0	\$ 0	\$ 7.900	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	\$ 240.000	\$ 240.000	1
Gran Total	\$ 240.000	\$ 240.000	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	\$ 187.500	\$ 187.500	1
Riesgos	\$ 7.900	\$ 7.900	1
Gran Total	\$ 435.400	\$ 435.400	3

