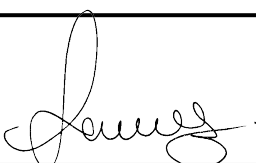


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ARAUCA		Código Regional	81
			Código Centro	953010
			Fecha Elaboración	1 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVIC			ID de Proceso	59870-989144
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA MILENA GELVEZ VILLAMIZAR		C.C. 1.098.716.569	IP/N° de contacto 3215866262	
Correo electrónico contratista: smgelvezv@sena.edu.co				
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 BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 842121535	
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: 1331796/2020		N° Compromiso SIIF 6520		
Valor Total del Contrato	\$ 37.238.850	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.601.025	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020	Valor Bruto Pago \$ 4.137.650,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.463.375	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.137.650	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	\$ 4.137.650	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.749.388	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 2.749.388,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	7765346915		Valor Base retención en la fuente ICA 3.665.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.655.060	\$ 1.429.370	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 206.900	\$ 178.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 264.900	\$ 228.700	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.700	\$ 7.500	Reteica - 8299 36.659,00 1,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
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	\$ 916.463	VALOR A PAGAR \$ 4.100.991,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: CUATRO MILLONES CIENTO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Presenté el portafolio y éste se encuentra acorde a lo exigido por el SENA Se realizó curso de habilidades de Elaboración de Instrumentos de Evaluación con respectiva certificación. Me encuentro certificada en la norma de competencia laboral, a partir del 31 de agosto del 2019. Se realizó evaluación SIGA de mes de Septiembre. Pago de aportes correspondientes al mes de Agosto de 2020, debidamente realizado en la plataforma del operador SOI planilla 77653469 Impartir formación virtual según los lineamientos de la entidad a las fichas 2024110 Técnico-2162622 Complementario. Se realizó las respectivas capacitaciones del módulo 2 de la plataforma si contratista y capacitación de protocolos de Bioseguridad. Se realizó formularios de actividades diarias emitidas por mi coordinador para el funcionamiento de la entidad en esta contingencia.				
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.			 SANDRA MILENA GELVEZ VILLAMIZAR 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, JAIRO ANDRES BERMUDEZ JAUREGUI INSTRUCTOR G09	
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				
EDDIE YOVANNY MILLAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098716569	NÚMERO PLANILLA:		7765346915		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				SANDRA MILENA GELVEZ VILLAMIZAR	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	agosto	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:		SARAVENA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA	DÍAS DE MORA:					0	MES		
DIRECCIÓN:		CALLE 30 14 25	TELÉFONO:	88900000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2020/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE							755177721		
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.700	\$ 0	\$ 228.700
SUBTOTALES:										\$ 228.700	\$ 0	\$ 228.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.700	\$ 0	\$ 0	\$ 178.700
SUBTOTALES:													\$ 178.700	\$ 0	\$ 0	\$ 178.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																	
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE											TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC 1098716569	GELVEZ VILLAMIZAR SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.053.220			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	1.429.370	\$ 228.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 228.700	ESSC24-COOSALUD ESS	30	1.429.370	\$ 178.700	\$ 0	\$ 178.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.429.370	\$ 109871656	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0												

TOTAL \$ 414.900