

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	922910
	CENTRO DE DISEÑO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTA		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	75351-875590
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MELIZA NORIEGA ARAGON		C.C.
Correo electrónico contratista:		melinoriega@sena.edu.co		1.061.747.825
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3206642451
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		SI
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCO POPULAR		Tipo de cta
NO		SI		SI
AHORROS		Nº Cuenta		230291000693
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		SI		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:
NO		SI		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		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		1323180/2020		Nº Compromiso SIIF
4020		Valor Total del Contrato		\$ 30.401.150
Saldo Anterior del Contrato		\$ 10.035.331		Nº Pago
8		Periodo objeto de pago		Del 01/09/2020 Al 30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.083.763		Comisiones
\$ 0,00		Valor Bruto Pago		\$ 2.951.568,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.951.568		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.951.568		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.961.226		\$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Septiembre		Agosto
9409743898		1.180.627		1.180.627
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.180.627		\$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 147.600		\$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 189.000		\$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 28.800		\$ 28.800
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		\$ 653.742		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
Valor Base retención en la fuente		1.961.226,00		TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA		2.614.968,00		2.614.968,00
Valor base IVA		0,00		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		0,00		0,000%
Pro-UCEVA		14.758,00		0,500%
Universidad del Pacífico		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Otras Retenciones		0,00		0,000%
Descuentos de Libranza		0,00		0,00
Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00		0,00
VALOR A PAGAR		\$ 2.936.810,00		\$ 2.936.810,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1 AL 30 de Septiembre TAMQ 2141702 ANALIZAR MUESTRAS: REPORTAR RESULTADOS DEL ENSAYO DE ACUERDO CON PARÁMETROS Y FORMATOS ES				
1 AL 30 de Septiembre TAMQ 2141702 ANALIZAR MUESTRAS: REPORTAR LOS DATOS DEL ANÁLISIS SEGÚN LOS CRITERIOS Y FORMATOS ESTABLECIDO				
1 AL 30 de Septiembre TAMQ 2018830 SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA				
1 AL 30 DE Septiembre TAMQ 2018830 CURSO COMPLEMENTARIO EN CIENCIAS DEL LABORATORIO				
1 AL 30 DE Septiembre INVESTIGACIÓN				
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.				
MELIZA NORIEGA ARAGON 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,				
JORGE IVAN GARCIA FRANCO COORDINADOR ACADÉMICO				
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				
ALEX AMED VALENCIA ROJAS SUBDIRECTOR CDTI				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1061747825		NORIEGA ARAGON MELIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 A 26-67	CALOTO-CAUCA	11111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	91099062	9409743898	I	2020/09/07	2020/08/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$365,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$28,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$28,800		\$0	\$0	
Ciudad: CALOTO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$28,800		\$0	\$0	
1	CC	1061747825	NORIEGA MELIZA	25-14	30	\$1,180,627	\$189,000	EPS010	30	\$1,180,627	\$147,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,180,627	\$28,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,180,627	\$189,000			\$1,180,627	\$147,600			\$0	\$0			\$1,180,627	\$28,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061747825		NORIEGA ARAGON MELIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 A 26-67	CALOTO-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	91099062	9409743898	I	2020/09/07	2020/08/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$365,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$189,000	\$0	\$0	\$189,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,800	\$0	\$0	\$28,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$28,800	\$0	\$0	\$28,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$147,600	\$0	\$0	\$147,600	
TOTAL				1	\$365,400	\$0	\$0	\$365,400	