

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Código Regional	8
		Código Centro	910310
		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	68226-938817
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO	
Correo electrónico contratista:		emolinas@sena.edu.co	
C.C.		32.794.841	
IP/N° de contacto		52151	
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:		BANCOLOMBIA	
Tipo de cta		AHORROS	
N° Cuenta		47455976169	
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:	1281116/2020	N° Compromiso SIIF	420
Valor Total del Contrato	\$ 44.413.299	N° Pago	9
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.576.838	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.714.812	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.862.026	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	\$ 3.862.026	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.276.567	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	-----	9409811324	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.544.810	\$ 1.544.810	Valor Base retención en la fuente 2.276.567,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 193.200	\$ 193.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.421.626,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 247.200	\$ 247.200	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 8.100	\$ 8.100	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 0,00 1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		
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	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 386.203		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 758.856		VALOR A PAGAR \$ 3.862.026,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Remitir listado a la coordinación de los aprendices inscritos en los programas de cadena de formación de articulación año 2020. Implementación y seguimiento de formación virtual por contingencia de Covid – 19 en el programa de articulación con la media Materiales de formación del programa producción Acuicola Informe IES educativas d cobertura en Contingencia Covid 19, Informe de censo de monitoreo. Reunión virtuales instructores de articulación por área de programa de formación 4, 8, 15,16,17,21, 22, 24 Reunión de seguimiento con aprendices mediante visitas a clases virtuales reunión de voceros 22/09/20 Reunión con dirección regional, reunión con las SED de educación Distrito, Soledad y Departamental Reunión IE Polonuevo, María auxiliadora, Reunión de equipo de psicorientación de IE . Bienestar al aprendiz Implementación de la estrategia de radio con la Regional y la SED departamental.			
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.		 EGLEED PATRICIA MOLINA SOLANO 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, HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR INSTRUCTOR	
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			
CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	740183392		9409811324	I	2020/09/09	2020/09/14	BANCOLOMBIA	\$457,800

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)					\$1,545,000	\$247,200			\$1,545,000	\$193,200			\$1,545,000	\$9,300			\$1,545,000	\$8,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,545,000	\$247,200			\$1,545,000	\$193,200			\$1,545,000	\$9,300			\$1,545,000	\$8,100		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,545,000	\$247,200			\$1,545,000	\$193,200			\$1,545,000	\$9,300			\$1,545,000	\$8,100		\$0	\$0	
1	CC 32794841	MOLINA EGLEED	230201	30	\$1,545,000	\$247,200	EPS010	30	\$1,545,000	\$193,200	CCF06	30	\$1,545,000	\$9,300	14-23	30	\$1,545,000	\$8,100	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,545,000	\$247,200			\$1,545,000	\$193,200			\$1,545,000	\$9,300			\$1,545,000	\$8,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32794841		MOLINA SOLANO EGLEED PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/ll 65 39b 81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3723620	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	740183392	9409811324	I	2020/09/09	2020/09/14	BANCOLOMBIA	5	\$457,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,300	\$0	\$0	\$9,300	
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$9,300	\$0	\$0	\$9,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,200	\$0	\$0	\$193,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$193,200	\$0	\$0	\$193,200	
TOTAL				1	\$457,800	\$0	\$0	\$457,800	