

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	5	
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920110	
	CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020	
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					63422-625346
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		EMELY RIVERA DELGADO		C.C.	
Correo electrónico contratista:		eriverad@sena.edu.co		IP/Nº de contacto	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	
				NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?	
				NO	
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		Es Pensionado?	
				NO	
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
				SI	
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta	
				916031982	
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					
Nº del contrato:		1333869/2020		Nº Compromiso SIIF	
				5420	
Valor Total del Contrato		\$ 37.648.823		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.749.465		Del	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 7.959.315		Al	
				30/09/2020	
		Comisiones		\$ 0,00	
				Valor Bruto Pago	
				\$ 3.790.150,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		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		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.518.463		\$ 0	
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
				\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Septiembre		Agosto	
		7764240102			
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)	
ARL		\$ 8.000		Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Jaime Isaza Cadavid	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Descuentos de Libranza	
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Descuentos de embargo (Si tiene)	
Salud hasta		\$ 569.712		VALOR A PAGAR	
Renta Exenta 25%		\$ 839.488		\$ 3.774.989,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
5_9201_87 y 88 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad					
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.					
EMELY RIVERA DELGADO 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 periodo 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,					
JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA 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					
CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32142539
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EMELY RIVERA DELGADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 61 N56-51 APTO1112	TELÉFONO: 2143438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7764240102	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 739089811

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.200
----------------------	-------------------