SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - EM

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**91955-643927**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARICELA ORTIZ OCHOA	**C.C.**	26.766.841	**IP/Nº de contacto**	3135697994
Correo electrónico contratista:	maortizo@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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 9100032691

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: NO

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: 1340702/2020 **Nº Compromiso SIIF** **26420**

Valor Total del Contrato	$ 33.176.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.136.214	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 3.317.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.818.614		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.317.600		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.317.600**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.204.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9407695376**	Valor Base retención en la fuente	2.204.475,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.327.040	$ 1.327.040	Valor Base retención en la fuente ICA	2.939.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.900	$ 165.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 212.400	$ 212.400	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 II	$ 13.900	$ 13.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.879,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 734.825		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.311.721,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA SER CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR
Se diseño instrumentos de aprendizaje soportados en TICS:a través de dispositivos móviles (Grupos de whatsapp).
Se hizo el establecimiento y creación de Plan de Acción Semanal con las sesiones programadas (2088387 2081983 2085087 2083253 2081171)
Se impartió formación virtual en las formaciones matriculadas (2088387 2081983 2085087 2083253 2081171)
Se establecieron estrategias para captar y mantener el interés por parte del estudiante a las capacitaciones enviadas.
Se diseñaron actividades acordes a los lineamientos del programa SER en el marco del estado de emergencias por el Covid 19
Se recibió capacitación virtual para mejorar la labor del instructor Sena ante los nuevos retos de enseñanza aprendizaje
Se realizo informe de gestión atendiendo instrucciones dadas por el supervisor.
Se respondió correos de información solicitada para el desarrollo de las actividades contractuales.

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.

MARICELA ORTIZ OCHOA
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,

IVAN DARIO GUZMAN SANCHEZ
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

JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: MARICELA ORTIZ OCHOA

Nro. de recibo: 9407695376

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9407695376

Identificación del contribuyente: 190.240.201.15

Concepto: CC

Razón Social: 26766841

Fecha y hora de la transacción: Martes 7 de Julio de 2020 11:44:12 AM

Nro. de comprobante: 0000033553

Valor pagado: $ 392,200.00

Cuenta: *******2691

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26766841		ORTIZ OCHOA MARICELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32A #1w-95	MONTERIA-CORDOBA	7946538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	675906876	9407695376	I	2020/07/09	2020/07/07	BANCOLOMBIA	0	$392,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,327,040	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,327,040	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,327,040	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0
1	CC	26766841	ORTIZ MARICELA	231001	30	$1,327,040	$212,400	EPS016	30	$1,327,040	$165,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,327,040	$13,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,327,040	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26766841		ORTIZ OCHOA MARICELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 32A #1w-95	MONTERIA-CORDOBA	7946538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	675906876	9407695376	I	2020/07/09	2020/07/07	BANCOLOMBIA	0	$392,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,400	$0	$0	$212,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$212,400	$0	$0	$212,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$0	$0	$13,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,900	$0	$0	$13,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,900	$0	$0	$165,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$165,900	$0	$0	$165,900
TOTAL				1	$392,200	$0	$0	$392,200