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	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**32060-343366**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SOL MARINA ALVEAR SOTELO	**C.C.**	50.916.924	**IP/Nº de contacto**	53500
Correo electrónico contratista:	solmarinaa@yahoo.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 9123344411

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: SI

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: 1337937/2020 **Nº Compromiso SIIF** **27020**

Valor Total del Contrato	$ 29.858.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.136.214	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 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	**$ 1.955.655**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9406503682**	Valor Base retención en la fuente	1.955.655,00	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	$ 39.900	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	$ 331.760		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 651.885		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 Sena Emprende Rural
1. Atender la formación de aprendices en el área asignada dentro del Programa Ser COMPETENCIA Formular proyectos de produccion biotec nologico de acuerdo con los requerimientos del cliente y Resultado del Aprendizaje Identificar los productos o servicios para la imple mentación de la U.P., según diagnóstico del entorno y las necesidades del mercado en las Fichas:Ficha 2073546 San Bernardo del vto. Ficha 2085081 Río Cedro Moñitos, ficha N° 2080466 San Bernardo del Vto.Ficha N° 2083254, En Muercielgal Moñitos. Ficha 2081175 en Moñitos,Ficha 2077650 en Las Mujeres -Moñitos, Ficha 2088407 Las Delicias San Antero.Ficha 2088409 En Puerto Escondido.
Elaboración de guía de aprendizaje y determinar algunas actividades de aprendizaje.
Participar en las jornadas de actualización y transferencia tecnológica convocadas por el Líder del programa y/o por la Dirección General

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.

SOL MARINA ALVEAR SOTELO
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,

JIMMY TORRES BUSTILLO
INSTRUCTOR G20

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

Certificado de Aportes

Se certifica que SOL MARINA ALVEAR SOTELO identificado(a) con CC 50916924 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ALVEAR SOTELO SOL MARINA CC 50916924																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9406503682	650858020	I	2020-06-12	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	
9406503682	650858020	I	2020-06-12	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	
9406503682	650858020	I	2020-06-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	30																	

Este certificado se expide el día 2020-06-20 a las 22:06.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50916924		ALVEAR SOTELO SOL MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 #8a-64 apto 201	MONTERIA-CORDOBA	7891096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	650858020	9406503682	I	2020/06/05	2020/06/12	BANCOLOMBIA	7	$219,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,327,040	$39,900			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$219,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,327,040	$39,900			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$219,700
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$1,327,040	$39,900			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$219,700
1	CC	50916924 ALVEAR SOL																		231001	30	$1,327,040	$39,900	EPS010	30	$1,327,040	$165,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,327,040	$13,900	0	$0	$0	No	$219,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,327,040	$39,900			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$219,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50916924		ALVEAR SOTELO SOL MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 #8a-64 apto 201	MONTERIA-CORDOBA	7891096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	650858020	9406503682	I	2020/06/05	2020/06/12	BANCOLOMBIA	7	$219,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,900	$0	$0	$39,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$39,900	$0	$0	$39,900
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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$165,900	$0	$0	$165,900
TOTAL				**1**	**$219,700**	**$0**	**$0**	**$219,700**