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	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**23438-369453**

DATOS DEL CONTRATISTA

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

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: 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: 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	$ 8.183.414	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 3.317.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.865.814		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

	Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409733767**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.327.040	$ 1.327.040
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 165.900	$ 165.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 212.400	$ 212.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 13.900	$ 13.900
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	$ 331.760	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 651.885	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.955.655,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.939.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.879,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
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 producción biotecnológico de acuerdo con los requerimientos del cliente y Resultado del Aprendizaje Identificar los productos o servicios para la implementación de la U.P. según diagnóstico del entorno y las necesidades del mercado en las Fichas: 2162728, Vereda La Bonguita en Municipio San Antero .2147718 en Cispatá , Municipio de San Antero. 2080476 en San Antero . 2153819 , en la Vereda El Pantano en Puerto Escondido. 2191305 Vereda La Majagua-San Pelayo.2153539 Vereda Villa Rosario- San Bernardo del Viento.Elaboración de guía de aprendizaje y determinar algunas actividades de aprendizaje.
y determinar algunas actividades de aprendiz Participar en las jornadas de actualización y transferencia tecnológica 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
9409733767	742146837	I	2020-09-15	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	
9409733767	742146837	I	2020-09-15	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	
9409733767	742146837	I	2020-09-15	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	30																	

Este certificado se expide el día 2020-09-14 a las 22:09.

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
2020-08	2020-08	742146837	9409733767	I	2020/09/07	2020/09/15	BANCOLOMBIA	9	$392,200

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	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$392,200
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		$392,200
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		$392,200
1	CC	50916924 ALVEAR SOL																		231001	30	$1,327,040	$212,400	EPS010	30	$1,327,040	$165,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,327,040	$13,900	0	$0	$0	No	$392,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,327,040	$212,400			$1,327,040	$165,900			$0	$0			$1,327,040	$13,900		$0	$0		$392,200

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
2020-08	2020-08	742146837	9409733767	I	2020/09/07	2020/09/15	BANCOLOMBIA	9	$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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$165,900	$0	$0	$165,900
TOTAL				1	$392,200	$0	$0	$392,200