SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA - INTEGRACION CON LA MEDIA-GU

Código Regional	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**39156-835384**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MILEIDIS ISABEL ISABEL VIDAL ARIZA ARIZA **C.C.** 26.988.430 **IP/Nº de contacto** 3006001290
Correo electrónico contratista: mivida@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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 463-000123-29

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: 1382414/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14220**

Valor Total del Contrato	$ 28.826.981	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 10.035.331	**8**	**Del**	**01/09/2020**	**Al**	**30/09/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.083.763		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568	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	**$ 2.951.568**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.880.601**	**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	----------	**9410377155**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.627	$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 189.000	$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 6.200
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ 107.500	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 626.867	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.880.601,00		TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00		
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	7.845,00		0,300%
-	0,00		
-	0,00		
-	0,00		
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	59.031,00		2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.758,00		0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	59.031,00		2,000%
Otras Retenciones	0,00		0,000%
Descuentos de Libranza	0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
VALOR A PAGAR	**$ 2.810.903,00**		

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA DE FORMACION	COMPETENCIA	FICHAS	INSTITUCION	AMBIENTES	APRENDICES	ACTIVOS	HORAS
TEJEDURIA EN TELAR	ELABORAR PRODUCTO	2090074	CABO DE LA VELA	CASA DE FAMILIA	32	52	
TEJEDURIA EN TELAR	ELABORAR PRODUCTO	2090075	EL EDEN	CASA DE FAMILIA	28	61	
TEJEDURIA EN TELAR	ELABORAR PRODUCTO	2091440	EL EDEN	CASA DE FAMILIA	22	52	
TOTAL DE HORAS				165			

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.

MILEIDIS ISABEL ISABEL VIDAL ARIZA ARIZA
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,

DELIA MARIA RAMOS BELLO
PROFESIONAL G03

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 26988430		VIDAL ARIZA MILEIDIS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 21-25	BARRANCAS-LA GUAJIRA	7748000	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	735346610	9410377155	I	2020/09/08	2020/09/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$342,800

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
1	CC	26988430	VIDAL MILEIDIS	25-14	30	$1,180,627	$189,000	EPSIC4	30	$1,180,627	$147,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,180,627	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,180,627**	**$189,000**			**$1,180,627**	**$147,600**			**$0**	**$0**			**$1,180,627**	**$6,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,000	$0	$0	$189,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$189,000	$0	$0	$189,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,600	$0	$0	$147,600
ANAS WAYUU	EPSIC4	839,000,495	6	1	$147,600	$0	$0	$147,600
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

2020/09/24 12:28 PM