

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL-ANTIOQUIA -SERVICIOS PR		Código Regional	5
			Código Centro	940210
			Fecha Elaboración	30 de octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	52439-171998
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: BEATRIZ ELENA MARIN RODRIGUEZ Correo electrónico contratista: bmarin@sena.edu.co		C.C. 25.172.216	IP/N° de contacto 0	
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	N° Cuenta 59726869639	
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				
N° del contrato: 1336177/2020		N° Compromiso SIIF 26120		
Valor Total del Contrato \$ 37.485.000	N ° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.675.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.187.500		Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.512.500		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.675.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.675.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.442.000				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Octubre	Septiembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9410802539		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.470.000	\$ 1.470.000	Valor Base retención en la fuente	2.442.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 183.800	\$ 183.800	Valor Base retención en la fuente ICA	3.256.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.200	\$ 235.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL I	\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	14.700,00 0,400%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.660.300,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 814.000			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de octubre que reposa en el expediente contractual				
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.				
			BEATRIZ ELENA MARIN RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
			CLAUDIA VICTORIA BOHORQUEZ ORTIZ INSTRUCTOR G19	
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				
ROSALIA SUESCUN GIRALDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25172216		MARIN RODRIGUEZ BEATRIZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75 sur numero 46 b 55 apto. 302	SABANETA-ANTIOQUIA	2726884	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	757049609	9410802539	I	2020/10/06	2020/09/30	BANCOLOMBIA	0	\$434,400

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)					\$1,470,000	\$235,200			\$1,470,000	\$183,800			\$0	\$0			\$1,470,000	\$15,400		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,470,000	\$235,200			\$1,470,000	\$183,800			\$0	\$0			\$1,470,000	\$15,400		\$0	\$0		
Ciudad: SABANETA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,470,000	\$235,200			\$1,470,000	\$183,800			\$0	\$0			\$1,470,000	\$15,400		\$0	\$0		
1	CC 25172216	MARIN BEATRIZ	25-14	30	\$1,470,000	\$235,200	EP5010	30	\$1,470,000	\$183,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,470,000	\$15,400	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,470,000	\$235,200			\$1,470,000	\$183,800			\$0	\$0			\$1,470,000	\$15,400		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25172216		MARIN RODRIGUEZ BEATRIZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75 sur numero 46 b 55 apto 302	SABANETA-ANTIOQUIA	2726884	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	757049609	9410802539	I	2020/10/06	2020/09/30	BANCOLOMBIA	\$434,400
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$235,200	\$0	\$0	\$235,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$183,800	\$0	\$0	\$183,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$183,800	\$0	\$0	\$183,800
TOTAL				1	\$434,400	\$0	\$0	\$434,400



Certificado de Aportes

Se certifica que BEATRIZ ELENA MARIN RODRIGUEZ identificado(a) con CC 25172216 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social

APORTANTE: MARIN RODRIGUEZ BEATRIZ ELENA CC 25172216																									
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
9410802539	757049609	I	2020-09-30	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30																
9410802539	757049609	I	2020-09-30	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30																
9410802539	757049609	I	2020-09-30	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-09	30																

Este certificado se expide el día 2020-10-09 a las 15:10.