

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NARIÑO		Código Regional	52
			Código Centro	953410
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL-NARIÑO- EMPREN			ID de Proceso	90929-936632
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA laguirrel@sena.edu.co	C.C.	1.060.648.765
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	0
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	7059319170
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:	1813401/2020	Nº Compromiso SIIF	48320	
Valor Total del Contrato	\$ 12.761.013	Nº Pago	2	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.970.613	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.180.213	Del	01/10/2020	Al
		Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.400	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	\$ 3.790.400	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.234.370			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.234.370,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.160	\$ 1.516.160	Valor Base retención en la fuente ICA	3.358.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica	0,00
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		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	18.952,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 379.040	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.790	VALOR A PAGAR	\$ 3.771.448,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Planeación de reuniones virtuales y estrategias de educación para dar formación Ajuste de los proyectos formativos Desarrollo de acciones de formación teniendo en cuenta las actividades de aprendizaje para las fases de planeación y ejecución Emisión de juicios de evaluación correspondientes a las fases de planeación y ejecución Reporte de eventos para el mes de octubre Acompañamiento para la construcción del modelo de negocios utilizando la herramienta Canvas. Elaboración y desarrollo de las guías de aprendizaje de las fases de planeación y ejecución de los aprendices. Se ha asistido a varias jornadas de capacitación Actualización y cargue de evidencias en Drive				
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.				
			LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA 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.				
			MILTON MAURICIO MORA MARTINEZ COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	
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				
LIBIA MERCEDES RAMIREZ VELASCO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA
Identificación: CC-1060648765
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-09
Período Salud: 2020-09
Fecha Pago Planilla: 2020-10-14



PAGADO

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1.060.648.765
Nombre	LINA MARCELA AGUIRRE LAMPREA
EPS	SANITAS
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	POSITIVA
Número de planilla	8609711396
Referencia de pago(PIN)	8685378992
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-09
Período salud	2020-09
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1.517.000
IBC Salud	1.517.000	IBC Riesgos	1.517.000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	877.803		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	242.800	0	0	242.800	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
			No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	189.700	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900128964	0.0104400	15.900

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0



PAGADO



PAGO DE FACTURAS

FILA BP

NUM APROBACION: 25262077

NUM REFERENCIA: 00000000605378992

NUM IDENTIFICACION: 1060648765

PERIODO: 2020-09

FECHA EFECTIVA: 2020-10-13

VALOR: 448.400

MAR13 OCT 20 18:24:14

267-09121804-245

783947-925456-644613-297260-43

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 22427 CLR

25158336

06189718-166759