

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - EMPRENDE RURAL		Código Regional	76
			Código Centro	954410
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	91907-022907

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANGELA VIVIANA LENIS CANIZALES Correo electrónico contratista: alenisc@sena.edu.co		C.C. 1.113.618.463	IP/N° de contacto 23709	
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: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 454089087	
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: 1400052/2020	N° Compromiso SIIF 20120			
Valor Total del Contrato \$ 35.520.000	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.600.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.240.000	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.640.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.600.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.600.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.392.200	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 2.392.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.440.000	8818896810	8818896810	Valor Base retención en la fuente ICA 3.189.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.000	\$ 180.000	\$ 180.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.400	\$ 230.400	\$ 230.400	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 \$ 15.100	\$ 15.100	\$ 15.100	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA 18.000,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.582.000,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 797.400	\$ 797.400	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se impartió formación profesional integral en las fichas: 2158746, 2163032 y 2163033. En la Ficha 2158746 Transformar técnicamente frutas y hortalizas-Ginebra: Práctica No.4 Proceso de Deshidratación de Ají variedad habanero; Práctica No. 5 Elaboración de salsa picante; práctica No. 6 Elaboración de torta de chocolate; aplicando BPM. En la Ficha 2163032 Transformar técnicamente frutas y hortalizas-El Cerrito: Práctica No.4 Proceso de Deshidratación de Ají variedad habanero; Práctica No. 5 Elaboración de salsa picante; práctica No. 6 Elaboración de torta de chocolate; aplicando BPM. En la Ficha 2163033 Emprendedor en elaboración de derivados lácteos-Candelaria: Práctica No.3 Yogurt postre; Práctica No. 5. Kumis; Práctica No. 6 Dulces de leche, arequipe sabor natural, sabor a maracuyá, sabor a chocolate y sabor a café, aplicando las BPM. Asistencia a reuniones de trabajo, desarrollo curricular con equipo de instructores del programa Ser, líder misional, líder regional y Coordinador académico. Asistencia a capacitaciones, sensibilización e inducción NSCL 240201056 y al curso de fortalecimiento Digital.				

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.		ANGELA VIVIANA LENIS CANIZALES EL CONTRATISTA
--	--	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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, PEDRO NEL BERMUDEZ DURANGO 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

JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2020-10-07, 01:15:55 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020

Periodo Servicio: septiembre de 2020

Referencia pago (PIN): 8818896810

Fecha límite de pago: 2020-10-15

GUARDADA 14/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA LENIS CANIZALES		
Documento	CC1113618463	Dirección	AV 9 CALLE 4 No 8 149
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3113713121
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total																										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Sueldo Cotizante	ING	RET	PRE	TAJ	TPR	CCO	CCO	CCO	CCO	CCO	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total																										
CC 1113618463	LENIS CANIZALES ANGELA	99	00											COLOFONDOS	\$ 1.440.000	\$ 230.400	COOMEVA EPS	\$ 1.440.000	\$ 180.000	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.440.000	\$ 15.100	COMPENALCO VALLE	\$ 1.440.000	\$ 28.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 454.300																										
III. TOTALES																																																								
IBC Pensión			IBC Salud			IBC Riesgos			IBC Cajas			Aportes Pensión			Aportes FSP			Aportes FSS			Aportes Salud			Aportes Riesgos			Aportes Cajas			Aportes SENA			Aportes ICBF			Aportes ESAP			Aportes Min Educación			Incapacidades, Licencias, Salidas			Incapacidades ARP			SUBTOTAL SIN INTERESES DE			TOTAL INTERESES			TOTAL FINAL		
\$ 1.440.000			\$ 1.440.000			\$ 1.440.000			\$ 1.440.000			\$ 230.400			\$ 0			\$ 180.000			\$ 15.100			\$ 28.800			\$ 0			\$ 0			\$ 0			\$ 0			\$ 0			\$ 454.300			\$ 0			\$ 454.300								

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES DE	TOTAL FINAL
\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	\$ 230.400	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 15.100	\$ 28.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 454.300	\$ 0	\$ 454.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
10

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadogruerías Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir



888818896810000000991231



(415)7709998485884(8020)8818896810(3900)000000(96)20991231

Banc

compartir

Oct 07 2020 - 13:24:22 ASDEM V04 R32
PUNTO DE LIQUIDACION D
CALLE 33 28 69 LOC AL 40
C. COMERCIAL: 0576008791
TEL: 001 23021

RECIBO: 015503 RPA: 2870233809

Pago SIMPLE

Número de autorización: 084798

Id del aportante: 8818896810

Número de PIN: 8818896810

Periodo de Liquidación: 2020/09

Valor: \$ 454.300

Consolidar: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

*** CLIENTE ***

ma General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BanCompartir

contigo

Oct 07 2020 - 13:24:22 ASDEMV_V04_R32

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 33 28 69 LOCAL 40

C. COMERCIO: 0576008791

TER: 00123021

RECIBO: 015503 RRN: 281302133809

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 084798

Id del aportante: 8818896810

Numero de PIN: 8818896810

Periodo de liquidacion: 2020/09

Valor: \$ 454.300

Comision: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos
en este comprobante sean correctos.

****CLIENTE****