

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ARAUCA		Código Regional	81
			Código Centro	953010
			Fecha Elaboración	3 noviembre de 2020
	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVIC		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	03455-884438
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		SANDRA HENAO BELTRAN shenaob@sena.edu.co	C.C.	68.293.783
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto 74225		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Es declarante de renta? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Es Pensionado? NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 31748892535		
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: 1331712/2020		N° Compromiso SIIF		5320
Valor Total del Contrato \$ 29.791.080		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.770.700		Del 01/10/2020		Al 31/10/2020
Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.611.040		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.159.660		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 \$ 3.159.660		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.099.520				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Septiembre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		7765626039		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.263.864		\$ 1.324.048	Valor Base retención en la fuente 2.099.520,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 158.000		\$ 165.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.799.360,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 202.300		\$ 211.900	Valor base IVA 0,00	
ARL \$ -		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 6.600		\$ 7.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Menos Retención IVA 0,00	15%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Reteica - 8299 27.994,00	1,000%
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 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 699.840			VALOR A PAGAR	\$ 3.131.666,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA 2141338 TG. GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL GUIA DE APRENDIZAJE PLANEACION ESTRATEGICA MISION VISION, OBJETIVOS, POLITICAS, VALORES MAPA DE PROCESOS: pROCESO ESTRATEGICO, PROCESO MISIONALES, PROCESOS DE APOYO GTC 45 - IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y EVALUACION DEL RIESGO MEDIDAS DE INTERVENCION: ELIMINACION, SUSTITUCION, CONTROLES DE INGENIERIA, CONTROLES ADMINISTRATIVOS Y EPP SOCIALIZACION DE LAS ACTIVIDADES E INSTRUMENTO DE EVALUACION				
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.			SANDRA HENAO BELTRAN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			JAIRO ANDRES BERMUDEZ JAUREGUI INSTRUCTOR G09	
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				
EDDIE YOVANNY MILLAN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	68293783
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANDRA HENAO BELTRAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR29#24A-17	TELÉFONO:	8857923
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7765626039			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2020	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				758302702

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000
SUBTOTALES:										\$ 192.000	\$ 0	\$ 192.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 150.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000
SUBTOTALES:													\$ 150.000	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.300	\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 6.300
SUBTOTALES:									\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 6.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT
1	CC 68293783	HENAO BELTRAN SANDRA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.200.000			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.200.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 150.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.200.000	\$ 68293783	\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 348.300
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																																					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		68293783					NÚMERO PLANILLA:		7768589045					TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES																							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					SANDRA HENAO BELTRAN					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	septiembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	septiembre																							
CIUDAD/MUNICIPIO:		ARAUCA	DEPARTAMENTO:		ARAUCA					DÍAS DE MORA:					0																											
DIRECCIÓN:		CR29#24A-17	TELÉFONO:		8857923					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				787404768																								
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7765626039		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2020/10/01																								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de apoyo a la educación.																																					
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																																								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO																																							

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 20.000	\$ 0	\$ 20.000
SUBTOTALES:										\$ 20.000	\$ 0	\$ 20.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 15.700
SUBTOTALES:													\$ 15.700	\$ 0	\$ 0	\$ 15.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 26.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 26.000
SUBTOTALES:								\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 26.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 68293783	HENAO BELTRAN SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.200.000			NO							A											230301-PORVENIR	30	\$ 1.200.000	\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 192.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.200.000	\$ 150.000	\$ 0	\$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.200.000	68293783	\$ 6.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 68293783	HENAO BELTRAN SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.325.000			NO						C												230301-PORVENIR	30	\$ 1.325.000	\$ 212.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 212.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.325.000	\$ 165.700	\$ 0	\$ 165.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.325.000	68293783	\$ 32.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 68293783	HENAO BELTRAN SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.325.000			NO						R												230301-PORVENIR	0	\$ 125.000	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 20.000	EPS037-NUEVA EPS	0	\$ 125.000	\$ 15.700	\$ 0	\$ 15.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 125.000	68293783	\$ 26.000	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 61.700