

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	48766-611373
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ Correo electrónico contratista: fperez385@misena.edu.co		C.C. 32.787.583	IP/N° de contacto 3218858419	
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 CAJA SOCIAL		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24096703421	
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: 1733473/2020		N° Compromiso SIIF 95420		
Valor Total del Contrato \$ 15.991.299	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.530.825		Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.923.765		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060		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 \$ 3.607.060		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.396.820		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9412338792		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.442.824	\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente	2.396.820,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.400	\$ 180.400	Valor Base retención en la fuente ICA	3.195.760,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 230.900	\$ 230.900	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL	\$ 7.600	\$ 7.600	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	31.958,00 1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,00%
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	\$ 798.940		VALOR A PAGAR	\$ 3.575.102,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área salud- apoyo terapeutico y rehabilitación (enfermería) que programe el centro de comercio y servicios del sena regional atlantico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente tecnicos en salud publica ficha: 2144537 - 1991294 Complementario de primeros auxilios ficha: 2143750 – 2143751 regencia en farmacia y toma de muestra de citología cervico-uterina ficha: 2226202 empresa MI RED				
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.			FELICIDAD MARIA PEREZ PEREZ 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,	
			PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO INSTRUCTOR	
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				
ERIKA ROJAS SANJUANELO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 13 n 10-38 la playa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3548411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10		9412338792	I	2020/11/23				0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes								
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,442,825	\$230,900			\$1,442,825	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,825	\$7,600			\$0	\$0			\$418,900
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$1,442,825	\$230,900			\$1,442,825	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,825	\$7,600			\$0	\$0			\$418,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																								\$1,442,825	\$230,900			\$1,442,825	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,825	\$7,600			\$0	\$0			\$418,900
1	CC 32787583	PEREZ FELICIDAD																		25-14	30	\$1,442,825	\$230,900	EPS002	30	\$1,442,825	\$180,400		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,442,825	\$7,600	0	\$0	\$0	No	\$418,900				
Total Afiliados (1)																								\$1,442,825	\$230,900			\$1,442,825	\$180,400			\$0	\$0			\$1,442,825	\$7,600			\$0	\$0			\$418,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$418,900	\$0	\$0	\$418,900	

Datos Generales del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 32787583		PEREZ PEREZ FELICIDAD MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	lulmary77@hotmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3218858419

Clave: **9412338792**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/11/23	0	\$0	\$418,900
2020/11/24	0	\$0	\$418,900
2020/11/25	0	\$0	\$418,900
2020/11/26	0	\$0	\$418,900
2020/11/27	0	\$0	\$418,900
2020/11/30	0	\$0	\$418,900
2020/12/01	0	\$0	\$418,900
2020/12/02	0	\$0	\$418,900
2020/12/03	0	\$0	\$418,900
2020/12/04	0	\$0	\$418,900

Periodo Pensión: 2020-10

Periodo Salud: 2020-10

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$230,900
COLPENSIONES		1	\$230,900
ARL	1	1	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$7,600
EPS	1	1	\$180,400
SALUD TOTAL		1	\$180,400
SUBTOTAL			\$418,900
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$418,900

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción \$1.000.000



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

EMPRESA- EFECTIVO LTDA.
NIT 830-131-993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9412338792

NUMERO DE APROBACION 440022

Fecha: 14/11/2020 15:08:15

NUM.	TRANSACCION	Valor
1022		\$418.900,00

[illegible]

PS Recaudado PL: 996985 URB PLAYA FRENTE
AL COLEGIO PIES DESCALZOS

Cajero: MAROBAGO

Recibi Conforme: _____