

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAINÍA DESPACHO DIRECCION		Código Regional	94
		Código Centro	101094
		Fecha Elaboración	Octubre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	84714-048143
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		DIANA CAROLINA RIVEROS CHALA	
Correo electrónico contratista:		dcriveros@sena.edu.co	
C.C.		41.964.010	
IP/Nº de contacto		85281	
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		SI	
Inducción SST		SI	
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		477030045344	
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:	1772550/2020	Nº Compromiso SIIF	3620
Valor Total del Contrato	\$ 18.216.422	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.458.399	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.380.094	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 4.078.305	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	\$ 4.078.305	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.709.904	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.631.322	\$ 1.631.322	Valor Base retención en la fuente 2.709.904,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.000	\$ 204.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.613.205,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 261.100	\$ 261.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 8.600	\$ 8.600	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 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	
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	\$ 903.301	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 4.078.305,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Resuelve recurso de reposición SSEMI Gustavo Atehortua – grado en ascenso Resolución ajusta viáticos 2020 Resolución líder APE Reunión dirección regional informe y avance de convenios Corrección resolución líder APE – Deroga 94-058 2020 Concepto caso contratistas con covid- no suspensión de contratos. Corrección convenio gobernación del Guainía. Solicitud a la fiscalía aprendiz investigado presunta comisión de delito Solicitud ampliación de vigencia bonos para combustible CCE Apoyo concepto sobre posible incumplimiento de contrato. Corrección resolución que liquida prestaciones definitivas – deroga 94-052-20 Respuesta solicitud del instructor MAURICIO PAEZ GAVIRIA. Respuesta Alcaldía préstamo equipos de laboratorio. Informe de defensa judici Asistencia al subcomité de depuración contable. Requerimiento funcionario para pago o reposición de bien proceso 001 2019 Comunicación de delegación coordinadora grupo mixto para adelantar diligencias preliminares proceso 001 2019. Informe procesos jurisd Auto de inicio de investigación administrativa perdida de bien proceso 001 2020. Correo comunicación de siniestro Tablet a cargo de un			
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.			
DIANA CAROLINA RIVEROS CHALA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACIÓN 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 periodo 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.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:		YENNY PALACIOS SANCLEMENTE PROFESIONAL G01	
EL ORDENADOR DEL PAGO			
JAIR ORLANDO ROJAS BUITRAGO DIRECTOR REGIONAL (E)			



RAZON SOCIAL :	DIANA CAROLINA RIVEROS CHALA
IDENTIFICACION:	CC-41964010
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CDA
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-05
FECHA DE PAGO:	2020-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	18799264
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18799264
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.631.322	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.000	\$ 204.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.631.322	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 261.100	\$ 261.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.631.322	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.600	\$ 8.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 473.700	\$ 473.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2020
----------------------------------	------------