SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**88940-147477**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA
Correo electrónico contratista: lalarcona@sena.edu.co
C.C. 34.536.446 **IP/Nº de contacto** 22435

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 ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 196000168415

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: 1371198/2020 **Nº Compromiso SIIF** **15120**

Valor Total del Contrato	$ 29.991.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.375.000	**9**	**Del**	**01/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.950.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.425.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.950.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.950.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.960.275**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410962210**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.000	$ 1.180.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.500	$ 147.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 188.800	$ 188.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 6.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 653.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.960.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.613.700,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 300	5.227,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.944.773,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Procesos de Formación en el Municipio de Popayan-barrio Retiro Bajo en la ficha No 2188487.Desde el 2 de octubre 6 HORAS
Orientar Procesos de Formación en el Municipio de Popayan-barrio San Eduardo en la ficha No 2189539.Desde 1 de octubre 6 HORAS
COMPETENCIA:290601225 RESULTADOS.290601225011,29060122502,29060122503 versión 1.Orientar Procesos de Formación en el Municipio de Corinto en la ficha No 2176294.Desde el 7 de octubre 16 HORAS.Orientar Procesos de Formación en el Municipio de Caldono en la ficha No 2162656 desde 5 de 0ctubre 16 HORAS.COMPETENCIA:250701043.RESULTADOS:25070104301,25070104302,25070104303 version 2.Orientar Procesos de Formación en el Municipio de Popayan-barrio las Palmas en la Ficha No 2193325.Desde el 9 de octubre 6 HORAS.COMPETENCIA:2906011224 RESULTADOS:29060122401,29060122402,29060122403,VERSION 1.Formaciones mediadas por tecnologías segun medidas de Contencion Covid 19.
Fichas en proceso de creación y Elaboración material de apoyo para las formaciones videos, guías 116 HORAS. TOTAL 166 HORAS.
Según reporte de Sofía Plus.

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.

LUZ AIDA ALARCON ALEGRIA
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34536446		ALARCON ALEGRIA LUZ AIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 norte No. 7-18 2 Piso	POPAYAN-CAUCA	8238834	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202811931452735	9410962210	I	2020/10/13	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$6,200		$0	$0		$342,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$6,200		$0	$0		$342,500
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$6,200		$0	$0		$342,500
1	CC	34536446	ALARCON LUZ																	25-14	30	$1,180,000	$188,800	EPS018	30	$1,180,000	$147,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,180,000	$6,200	0	$0	$0	No	$342,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,180,000	$188,800			$1,180,000	$147,500			$0	$0			$1,180,000	$6,200		$0	$0		$342,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34536446		ALARCON ALEGRIA LUZ AIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 norte No. 7-18 2 Piso	POPAYAN-CAUCA	8238834	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202811931452735	9410962210	I	2020/10/13	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$342,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,800	$0	$0	$188,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$188,800	$0	$0	$188,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,500	$0	$0	$147,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$147,500	$0	$0	$147,500
TOTAL				1	$342,500	$0	$0	$342,500



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:191735128

NUM REFERENCIA:800009410962210

NUM IDENTIFICACION:34536446

PERIODO: 2020-09

FECHA EFECTIVA:2020-10-07

VALOR: 342.500

MIE 7 OCT 20 15:17:54

281-079866962-219

783804-963419-544614-620260-46

CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR

AGT 22902 CLR 34525666

00192193-266759