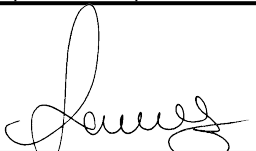


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ARAUCA CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVIC		Código Regional	81
			Código Centro	953010
			Fecha Elaboración	3 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01977-912285
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA MILENA GELVEZ VILLAMIZAR		C.C. 1.098.716.569	IP/N° de contacto 3215866262	
Correo electrónico contratista: smgelvezv@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		Es Pensionado? ☐ NO
Banco al cual consignar: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 842121535
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: 1331796/2020		N° Compromiso SIIF 6520		
Valor Total del Contrato \$ 37.238.850	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.949.575,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 8.463.375	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.513.800	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.949.575	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 \$ 3.949.575	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.624.456				
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 2.624.456,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.579.830	7768310717	7768310717	Valor Base retención en la fuente ICA 3.499.275,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 197.500	\$ 1.655.060	\$ 1.655.060	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 252.800	\$ 206.900	\$ 206.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 264.900	\$ 264.900	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 8.300	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 8.700	\$ 8.700	Reteica - 8299 34.993,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Rete Fuente - 8299 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ -	\$ -	\$ -	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 \$ 874.819	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.914.582,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Presenté el portafolio y éste se encuentra acorde a lo exigido por el SENA Asistir a jornadas pedagógicas e inducción – reinducción. Me encuentro certificada en la norma de competencia laboral, a partir del 31 de agosto del 2019 Se realizó evaluación SIGA de mes de Octubre. Pago de aportes correspondientes al mes de septiembre de 2020, debidamente realizado en la plataforma del operador SOI planilla 7768310 Marcar áreas de trabajo y Recibir elementos de protección personal del instructor y aprendices que iniciaron plan piloto de clases p Impartir formación virtual y presencial según los lineamientos de la entidad a las fichas 2024110 Técnico en Patronaje Industrial. Impartir formación virtual a la ficha -2216323 Complementario de patronaje y escalado de blusas. Se realizó las respectivas capacitaciones de protocolos de seguridad y protección personal para el retorno a formación presencial – pl				
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 MILENA GELVEZ VILLAMIZAR 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				

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:		1098716569					NÚMERO PLANILLA:		7768310717					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					SANDRA MILENA GELVEZ VILLAMIZAR					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre		AÑO		2020		2020			
CIUDAD/MUNICIPIO:		SARAVENA	DEPARTAMENTO:		ARAUCA					DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		septiembre		AÑO			
DIRECCIÓN:		CALLE 30 14 25	TELÉFONO:		88900000					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		783457047							
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																		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 264.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 264.900	\$ 0	\$ 264.900
SUBTOTALES:										\$ 264.900	\$ 0	\$ 264.900

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	
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 206.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.900	\$ 0	\$ 0	\$ 206.900	
SUBTOTALES:												\$ 206.900	\$ 0	\$ 0		\$ 206.900	

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	\$ 8.700	\$ 8.700	\$ 0	\$ 0	\$ 8.700
SUBTOTALES:									\$ 8.700	\$ 0	\$ 0	\$ 8.700

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				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	IBC	ADMIN
1	CC 1098716569	GELVEZ VILLAMIZAR SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.429.370			NO							01-30											25-14 COLPENSIONES	30	1.655.060	\$ 264.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 264.900	EPS042 - COOSALUD	30	1.655.060	\$ 206.900	\$ 0	\$ 206.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.655.060	\$ 109871656	\$ 8.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 480.500