

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
	C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	52245-353716
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO anninor@sena.edu.co	C.C.	46.383.870
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto 3124141015		
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
			N° Cuenta	488405291375
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		
☐ NO		☐ 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:		1375828/2020	N° Compromiso SIIF	
			19820	
Valor Total del Contrato		\$ 38.010.750	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.792.600	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.927.100	Valor Bruto Pago	
			\$ 3.865.500,00	
		Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.865.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.865.500	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.568.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre	Septiembre	
			46624858	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.546.200	\$ 1.546.200	Valor Base retención en la fuente 2.568.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 193.300	\$ 193.300	Valor Base retención en la fuente ICA 3.424.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 247.400	\$ 247.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 8.100	\$ 8.100	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 34.248,00 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		\$ 856.200	\$ -	VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	\$ 3.831.252,00
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
MUNICIPIO DE VILLANUEVA Y MANI. Formación Articulada de las fichas 2059031,1837549,1837562,1838370, 2059334 aplicar los contenidos para Realizar formación y control de Asistencia Mensual, para los Programas de formación: Diseño e Integración Multimedia y mantenimiento de equipos de cómputo. Transferencia de conocimientos a través de las herramientas TIC Presentar planes de trabajo, realizar y organizar en el drive portafolio del instructor Nota: Adjunto Planilla de salud No 46624858 correspondiente al mes de Septiembre del 2020 Total, Horas Sofía plus: 160				
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.				
ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO 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.				
EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11				
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL				

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-10-26, 12:04:58 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 46383870
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46624858
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	781220477
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 456.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 247.400	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	\$ 193.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 16.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 456.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 456.900