

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA		Código Regional	66
			Código Centro	930810
			Fecha Elaboración	6 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	91808-941397
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA INES OSORIO JIMENEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		osorioj@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:	1334014/2020		N° Compromiso SIIF	11020
Valor Total del Contrato	\$ 37.080.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.786.800	9	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.078.800		01/10/2020	31/10/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.708.000	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	\$ 3.708.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.463.900			
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	2.463.900,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.483.200	\$ 1.483.200	Valor Base retención en la fuente ICA	3.285.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.400	\$ 185.400	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 237.400	\$ 237.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	6.570,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 821.300	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.701.430,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Preste mis servicios como Instructor en las fichas No. 2093674, 1849456, 1849479, 1849476, 1849473, 1849275 y la 1849480 realice la formación de las Competencias: Organizar Documentos, Organizar Eventos, Facilitar Servicio al Cliente y Elaborar Documentos Se registraron los juicios evaluativos de las Fichas No. 1849476 de la I. E. LABOURE en la Competencia Producir Documentos del R.A. Identificar Funciones y Facilitar y la Competencia Facilitar el Servicio al Cliente, de la Ficha No. 1849479 de la I.E. La PRESENTACION en la Competencia Producir Documentos del R.A. Identificar Funciones y la Competencia Realizar Eventos. Acompañamiento Técnico Pedagógico en la I.E. ALFONSO JARAMILLO Y de la I.E. La PRESENTACION y se realizo retroalimentación a las actividades presentadas por los Aprendices a través de los medios utilizados como Whatsapp, correo electronico, videollamadas. Obtuve los resultados de la Prueba de la Norma de Competencia de Formación Presencial con resultado Competente-Avanzado Municipio: Pereira				
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.			MARTHA INES OSORIO JIMENEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				
			MARTHA LU RAMIREZ HURTADO INSTRUCTOR G20	
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				
LILIANA LOPEZ LOPEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	767527909		9410780215	I	2020/10/06	2020/10/09	BANCO DAVIVIENDA	\$430,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800		\$0	\$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800		\$0	\$0
1	CC	66888620	OSORIO MARTHA	25-14	30	\$1,483,200	\$237,400	EPS010	30	\$1,483,200	\$185,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,483,200	\$7,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,483,200	\$237,400			\$1,483,200	\$185,400			\$0	\$0			\$1,483,200	\$7,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	767527909	9410780215	I	2020/10/06	2020/10/09	BANCO DAVIVIENDA	3	\$430,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$237,400	\$0	\$0	\$237,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$185,400	\$0	\$0	\$185,400	
TOTAL				1	\$430,600	\$0	\$0	\$430,600	