

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍAS ALTERNATIVAS -GUAJIRA- GRUPO ÉTN		Código Regional	44
		Código Centro	922210
		Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	80162-439202
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO		C.C.
Correo electrónico contratista:	acnavas@sena.edu.co		IP/Nº de contacto
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	550488403753046
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:	1849663/2020	Nº Compromiso SIIF	277220
Valor Total del Contrato	\$ 9.812.686	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.151.657	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.471.900	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.679.757	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	\$ 3.679.757	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.169.136	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
	Noviembre	Octubre	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	8610302818	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.903	\$ 1.471.903	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL	\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Estampilla Prouniversidad de la Guajir
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Fronterizo
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Estampilla Prodesarrollo Dptal
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 367.976		
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 723.045		Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR
			\$ 3.504.388,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
MES DE NOVIEMBRE Ejecución de Formación Profesional Integral a los grupos asignado de las (Fichas 2227026, 2231697, 2231682, 2232343) Se evaluaron los resultados de Aprendizaje de los Programas – de Formación Complementaria: (Fichas 2121564, 2227026, 2231697, 2231682) Elaboración de Guías de Aprendizaje (Fichas 2121564, 2227026, 2231697, 2231682, 2232343) Orientar al aprendiz aplicación de diversas técnicas didáctica activas para el desarrollo efectivo de las competencias asignadas. Revisión y acceso para verificación de matriculados, creación de la ruta y asociación de aprendices en Sofía Plus participé en la jornada de transferencia y Afianzamiento, como parte de la implementación del SIGA en nuestra Entidad.			
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.		ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
		JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO INSTRUCTOR G16	
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			
WILFRIDO MONTES LOPESIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)			

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52381766	0	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
44-1	CLL 13 20 113		3006512572		anacristinanavas@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8610302818	I	2020-11-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	427.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684168605	2020-11-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot. Sub.	Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VGP	VTE	VST	SIN	ISE	LUA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.					Cot.	
1	CC 52381766	NAVAS NAVARRO ANA CRISTINA	1.472.000																	0				30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.472.000	235.600	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.472.000	184.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.472.000	7.700	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	427.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52381766	0	ANA CRISTINA NAVAS NAVARRO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
44-1	CLL 13 20 113		3006512572		anacristinanavas@gmail.com		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8610302818	I	2020-11-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	427.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8684168605	2020-11-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.472.000	1.472.000	1.472.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	235.600	0	0	0	235.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	235.600	0	0	0	235.600
EPS(Administradoras: 1)				1	184.000	0	0	0	184.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	184.000	0	0	0	184.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.700	0	0	0	7.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.700	0	0	0	7.700
Gran Total					427.300	0	0	0	427.300