

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA			ID de Proceso	53616-130995
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ELSA MARIA CRUZ GARCIA ecruz9@sena.edu.co	C.C.	30.393.104
Correo electrónico contratista:		62661		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		☐ Es declarante de renta?	☐ NO	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	30363687403	
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:	1346477/2020	Nº Compromiso SIIF	11720	
Valor Total del Contrato	\$ 32.745.000	Nº Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.850.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 15/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.850.000	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	\$ 1.850.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.199.775			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	1.199.775,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	1.599.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 185.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 236.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 4.600	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.850.000,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 399.925		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se han evaluado los aprendices a través de las diferentes actividades de formación establecidas en los cursos. En la comunicación con los aprendices se siguieron las políticas de comunicación institucional del SENA, aplicación de las TIC y la co Orientar actividades pedagógicas y de ejecución de la formación profesional integral a través del proceso de enseñanza Se publicaron las normas de convivencia para el desarrollo de los cursos virtuales, y se vela por su estricto cumplimiento. Ejecute las obligaciones contractuales contraídas garantizando la calidad en los procesos de formación Se lleva a cabo de manera oportuna la ejecución de la formación y el seguimiento a las fichas asignadas Se realizó pago de Planilla de seguridad social No. 9412928824 de noviembre de 2020 Generé el informe de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR. 1346477 de 2020 Se mantuvo la autonomía del sobre la forma de cumplir el objeto contractual.				
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.			ELSA MARIA CRUZ GARCIA 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.			CARLOS ANDRES LOAIZA MARTINEZ 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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30393104		CRUZ GARCIA ELSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 23 NORTE NO 24-01	ARMENIA-QUINDIO	7316281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	9203372028678267		9412928824	I	2020/12/02	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	\$438,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$1,480,000	\$8,900			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$1,480,000	\$8,900			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0	
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$1,480,000	\$8,900			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0	
1	CC	30393104	CRUZ ELSA	230201	30	\$1,480,000	\$236,800	EPS005	30	\$1,480,000	\$185,000	CCF43	30	\$1,480,000	\$8,900	14-23	30	\$1,480,000	\$7,800	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,480,000	\$236,800			\$1,480,000	\$185,000			\$1,480,000	\$8,900			\$1,480,000	\$7,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30393104		CRUZ GARCIA ELSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 23 NORTE NO 24-01	ARMENIA-QUINDIO	7316281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203372028678267	9412928824	I	2020/12/02	2020/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$438,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$236,800	\$0	\$0	\$236,800	
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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$8,900	\$0	\$0	\$8,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$185,000	\$0	\$0	\$185,000	
TOTAL				1	\$438,500	\$0	\$0	\$438,500	



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APPROBACION: 41301635
NUM REFERENCIA: 0000009412928624
NUM IDENTIFICACION: 30393104
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA: 2020-12-02

VALOR: 438.500

MIE 2 DIC 20

10:40:46

337-03286322-153

783315-086621-744621-644260-40

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT 5822 CLR 1088270016

03131409-201204