

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIO		Código Regional	5
			Código Centro	950410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	26843-086025
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: INGRID PAOLA MESA HERRERA Correo electrónico contratista: imesa@sena.edu.co		C.C. 1.038.114.734	IP/N° de contacto 44224	
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 ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 37172002731	
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: 1390008/2020		N° Compromiso SIIF 25420		
Valor Total del Contrato \$ 32.497.583	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.293.674,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.050.300		Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.756.626		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.293.674		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 \$ 3.293.674		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.188.631		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	7769044158		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.317.470	\$ 1.317.470	Valor Base retención en la fuente	2.188.631,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 164.700	\$ 164.700	Valor Base retención en la fuente ICA	2.918.174,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 210.800	\$ 210.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL I	\$ 6.900	\$ 6.900	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	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	13.175,00 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	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.280.499,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 729.544	-		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE				
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.			INGRID PAOLA MESA HERRERA 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.			LUZ ELENA PATIÑO OROZCO 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				
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ 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:		1038114734		NÚMERO PLANILLA:		7769044158		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				INGRID PAOLA MESA HERRERA MESA HERRERA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CAUCASIA		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		BARRIO SANTA ELENA		TELÉFONO:		7716004		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		789819698	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 210.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 210.800	\$ 0	\$ 210.800
SUBTOTALES:										\$ 210.800	\$ 0	\$ 210.800

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 164.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 164.700	\$ 0	\$ 0	\$ 164.700
SUBTOTALES:														\$ 164.700	\$ 0	\$ 0	\$ 164.700

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	\$ 6.900	\$ 6.900	\$ 0	\$ 0	\$ 6.900
SUBTOTALES:								\$ 6.900	\$ 0	\$ 0	\$ 6.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	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						SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1038114734	MESA HERRERA INGRID PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.317.469				NO																		230301-PORVENIR	30	1.317.469	\$ 210.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 210.800	EPS044-MEDIMÁS	30	1.317.469	\$ 164.700	\$ 0	\$ 164.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.317.469	\$ 103811473	\$ 6.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL \$ 382.400