

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	1 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL			ID de Proceso	61024-605815
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DIANA ISABEL HURTADO GOMEZ dihurtadogo@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		Es declarante de renta?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		Inducción SST		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		N° Cuenta
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		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		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		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		N° Compromiso SIIF		78020
Valor Total del Contrato		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		Del		30/11/2020
Nuevo Saldo del Contrato		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.445.300		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre		Octubre
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.472.000		\$ 877.803
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 184.000		\$ 109.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 235.600		\$ 140.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 15.400		\$ 9.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		-
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		-
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		-
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 815.100		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		2.445.300,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.260.400,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		6.521,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.673.479,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Capacitación canvas Lider ser. DESARROLLO CURRICULAR SOFIA PLUS. ID: 2228450 SOBERANIA ALIMENTARIA R.A: DISPONER INSTALACIONES, ÁREAS DE SIEMBRA, REDES HIDRÁULICAS, MAQUINAS, EQUIPOS, INSUMOS Y HERRAMIENTAS PARA LA ALIMENTACIÓN R.A:ACONDICIONAR TERRENO PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE ACUERDO CON CONDICIONES FÍSICAS, APLICANDO PRÁCTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD R.A: SEMBRAR MATERIAL VEGETAL DE ACUERDO A LA ESPECIE SELECCIONADA R.A: APLICAR PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN INSTALACIONES, EQUIPOS E INSUMOS PARA EL MANEJO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS R.A:REALIZAR ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ALIMENTACIÓN Y SUMINISTRO DE AGUA A LA ESPECIE ANIMAL SEGÚN PROCEDIMIENTO Y RECOMENDACIONES R.A:EFFECTUAR ACTIVIDADES SANITARIAS EN LAS ETAPAS PRODUCTIVAS DE LA ESPECIE ANIMAL DE ACUERDO CON CRITERIOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS R.A: EJECUTAR CONTROL DE PLAGAS Y ROEDORES DE ACUERDO CON PROTOCOLO ESTABLECIDO. PREPARACIÓN PEDAGOGICA ID: 2228450 Pago corrección No planilla 8610548162 por valor de \$9200				
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.				
DIANA ISABEL HURTADO GOMEZ 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 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.				
NATALIA MARULANDA MENDEZ INSTRUCTOR G15				
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				
GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: DIANA ISABEL HURTADO GOMEZ
Identificación: CC-30398080
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-10
Período Salud: 2020-10
Fecha Pago Planilla: 2020-11-23



PAGADO

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	30.398.080
Nombre	DIANA ISABEL HURTADO GOMEZ
EPS	COOMEVA EPS
AFP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	Sin ARP
Número de planilla	8610408297
Referencia de pago(PIN)	8653906944
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-10
Período salud	2020-10
Tipo de cotizante	Independiente
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Días Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	0
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	877.803
IBC Salud	877.803	IBC Riesgos	0
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	877.803		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	140.500	0	0	140.500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	109.800	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
0	0.0000000	0

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0



PAGADO

RAZON SOCIAL :	DIANA ISABEL HURTADO GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-30398080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-20
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8610548162
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8610548162
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2020
----------------------------------	------------