

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL		Código Regional	15
			Código Centro	911010
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	56673-286614	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		OLGA LUCIA CABRA CORREA ocabra@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° 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
		NO		SI
		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
				AHORROS
		N° Cuenta		33783875441
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		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:	1374084/2020	N° Compromiso SIIF	20920	
Valor Total del Contrato	\$ 35.882.826	N° Pago	10	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 4.936.899	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.324.534	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.612.365	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	\$ 3.612.365	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.400.349			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.400.349,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.444.946	\$ 1.444.946	Valor Base retención en la fuente ICA	3.200.465,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.700	\$ 180.700	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 231.200	\$ 231.200	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 II	\$ 15.100	\$ 15.100	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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
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	\$ 800.116	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.612.365,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nov. 3, 11, 24 VENTAQUEMADA FICHA 2062229 I.E. IE PUENTE DE PIEDRA GUIA proyectos 1 y 2 FORMACION VIRTUAL Nov. 4, 12, 25 VENTAQUEMADA FICHA 2062243 I.E. IE PUENTE DE PIEDRA GUIA ETICA FORMACION VIRTUAL Nov. 5,6 BUENAVISTA FICHA 1861771 I.E. JOSÉ MARIA SILVA SALAZAR SUSTENTACION DE PROYECTOS. VIRTUAL Nov. 9,17,20,30 CIENEGA FICHA 2061962 I.E. JOSE CAYETANO VASQUEZ GUIA PSB PARTE1 Y 2 ENTORNO FORMACION VIRTUAL Nov. 10,18,23 CIENEGA FICHA 2061947 I.E. JOSE CAYETANO VASQUEZ GUIA PSB PARTE1 Y 2 ENTORNO FORMACION VIRTUAL Nov. 13,26 NUEVO COLÓN FICHA 2062033 I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA ANTIGUA GUIA ALMACENAMIENTO FORMACION VIRTUAL Nov. 19,27 NUEVO COLÓN FICHA 2062043 I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA ANTIGUA GUIA ALMACENAMIENTO FORMACION VIRTUAL				
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.			OLGA LUCIA CABRA CORREA 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.			LUIS ALEJANDRO AGUIRRE CAMACHO INSTRUCTOR G19	
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				
IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ 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 46662762		CABRA CORREA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clit 8 35 -27	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	796538807		9412161967	I	2020/11/17	2020/11/11	BANCOLOMBIA	\$427,000

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)					\$1,445,000	\$231,200			\$1,445,000	\$180,700			\$0	\$0			\$1,445,000	\$15,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,445,000	\$231,200			\$1,445,000	\$180,700			\$0	\$0			\$1,445,000	\$15,100		\$0	\$0	
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$1,445,000	\$231,200			\$1,445,000	\$180,700			\$0	\$0			\$1,445,000	\$15,100		\$0	\$0	
1	CC	46662762	CABRA OLGA	230301	30	\$1,445,000	\$231,200	EPS008	30	\$1,445,000	\$180,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,445,000	\$15,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,445,000	\$231,200			\$1,445,000	\$180,700			\$0	\$0			\$1,445,000	\$15,100		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46662762		CABRA CORREA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cit 8 35 -27	DUITAMA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	796538807	9412161967	I	2020/11/17	2020/11/11	BANCOLOMBIA	0	\$427,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,200	\$0	\$0	\$231,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$231,200	\$0	\$0	\$231,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,100	\$0	\$0	\$15,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,700	\$0	\$0	\$180,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$180,700	\$0	\$0	\$180,700	
TOTAL				1	\$427,000	\$0	\$0	\$427,000	