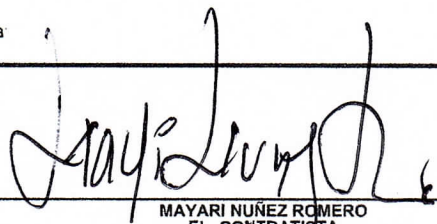


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA - SE		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	23 911510 Junio de 2020 MAYO 2020 - 4.20 80314-705937
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: MAYARI NÚÑEZ ROMERO Correo electrónico contratista: mnunezr@sena.edu.co		C.C. 60.264.363 IP/Nº de contacto 3013195605	
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 Nº Cuenta 5063258861			
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: ☒ NO			
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☒ SI			
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: 1347037/2020		Nº Compromiso SIIF 17620	
Valor Total del Contrato \$ 33.936.701 Saldo Anterior del Contrato \$ 22.010.065 Nuevo Saldo del Contrato \$ 18.757.346	Nº Pago 5 Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.252.719,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.252.719 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.252.719 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.917.410		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.301.088 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 162.700 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 208.200 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL II \$ 13.600 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -	Junio Mayo 9405677550 1.301.088 162.700 208.200 - 13.600 - - - - - 1.139.424 569.712 8.545.680 -	Valor Base retención en la fuente 1.917.410,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.881.819,00 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 5.764,00 Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 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 \$ 3.246.955,00	TARIFA 19% 0,00% 15% 0,200% 0,000% 0,000% 0,000% 0,000%
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se estableció la ruta de aprendizaje de los programas de formación correspondientes al mes de junio Se asociaron las rutas de aprendizaje en sofía plus, a los aprendices de las fichas: 1367206,1571842,1615695 1571877,1367139,1325359 Apoyo en la divulgación de oferta académica y/o consecución de aprendices en cursos complementarios. Se realizó inscripción en la norma NCL 240201056 para certificar la competencia. Desarrollo de las actividades de planeación, seguimiento y evaluación de aprendices en la etapa productiva. Entrega de base de datos de aprendices en etapa productiva Evaluados. Cargue de evidencias en el Drive de administración educativa. Se diligencia encuesta para determinar la variación del comportamiento de la F.P.I por la contingencia Participación en capacitación: Planeación del Instructor a través del aplicativo TEAMS.			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumpli 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.			
		 MAYARI NÚÑEZ ROMERO 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, ILIANA BOLEMO GARRIDO TECNICO G03	
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			
JOSÉ NICOLAS BARRIOS SIERRA 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 60264363		NUÑEZ ROMERO MAYARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR PAJONAL	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8390000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	638144231		9405677550	I	2020/06/12	2020/05/29	BANCOLOMBIA	\$208,300

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
1	CC 60264363	NUÑEZ ROMERO MAYARI	230301	30	\$1,300,000	\$39,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$39,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$208,300	\$0	\$0	\$208,300	

#QuedeEnC...

59 % 1:47

aportesenlinea.com

10

Resumen del pago

✓

La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:

Aportes en línea

NIT:

9999001472382

Clave de planilla:

9405677550

Periodo de pago:

2020-05

Fecha de la transacción:

2020/05/29

Valor:

208,300

Banco:

BANCOLOMBIA

Dirección IP:

190.130.120.76

Código único de seguimiento (CUS):

638144231

Aceptar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60264363		NUÑEZ ROMERO MAYARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR PAJONAL	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8390000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	638144231		9405677550	I	2020/06/12	2020/05/29	BANCOLOMBIA	\$208,300

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	
1	CC 60264363	NUÑEZ MAYARI	230301	30	\$1,300,000	\$39,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$39,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$208,300	\$0	\$0	\$208,300	