

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	911310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	24237-094929

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO Correo electrónico contratista: paola.sanchez@sena.edu.co		C.C. 34.325.857	IP/N° de contacto 22223	
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:	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? ☐ 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: 1268141/2020	N° Compromiso SIIF 820			
Valor Total del Contrato \$ 26.812.482	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.318.082,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.954.246	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 4.636.164	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.318.082	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 \$ 2.318.082	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.540.262				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 1.540.262,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 927.233	9411049671	9411049671	Valor Base retención en la fuente ICA 2.053.682,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 116.000	\$ 116.000	\$ 116.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 148.400	\$ 148.400	\$ 148.400	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 \$ 4.900	\$ 4.900	\$ 4.900	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 300 4.107,00	0,200%
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) 538.128,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 513.421	\$ 513.421	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 1.775.847,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
RADICACION COMUNICACIONES REMITIDAS AL CORREO RECIBIDAS Y PRODUCIDAS ONBASE RADICACION RESOLUCIONES CENTRO AGROPECUARIO – ONBASE REALIZAR Y PROGRAMAR COMISIONES DEL SUBDIRECTOR Y CONDUCTOR GESTION ENVIO COMUNICACIONES CORREO ELECTRONICO - DIVULGACION DE INFORMACION DE INTERES GENERAL APOYO FIRMA DIGITAL DOCUMENTOS AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL SUBDIRECTOR GESTION CREACION CORREOS ELECTRONICOS DE FUNCIONARIOS CENTRO AGROPECUARIO RADICACION ELECTRONICA DE TRAMITE DE PAGOS, DESIGNACION DE SUPERVISION PROCESO DE CERTIFICACION - FIRMA DIGITAL EN EL APLICATIVO D-SIGNER RADICACION DE COMUNICACIONES A LA DIRECCION GENERAL DEL SENA	

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.	PAOLA ANDREA SANCHEZ VELASCO 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO GRUPO INTERCEN

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

SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 34325857		SANCHEZ VELASCO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 N 2 40	POPAYAN-CAUCA	8247678	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	770311473	9411049671	I	2020/10/15	2020/10/14	BANCOLOMBIA	0	\$269,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tdc	tae	tdp	tas	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	34325857	SANCHEZ VELASCO PAOLA ANDREA																		25-14	30	\$927,233	\$148,400	EPS018	30	\$927,233	\$116,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$927,233	\$4,900	0	\$0	\$0	No	\$269,300
Total Afiliados(1)																							\$927,233	\$148,400			\$927,233	\$116,000			\$0	\$0			\$927,233	\$4,900		\$0	\$0		\$269,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34325857		SANCHEZ VELASCO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 N 2 40	POPAYAN-CAUCA	8247678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	770311473	9411049671	I	2020/10/15	2020/10/14	BANCOLOMBIA	0	\$269,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,400	\$0	\$0	\$148,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$148,400	\$0	\$0	\$148,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,900	\$0	\$0	\$4,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,900	\$0	\$0	\$4,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$116,000	\$0	\$0	\$116,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$116,000	\$0	\$0	\$116,000	
TOTAL				1	\$269,300	\$0	\$0	\$269,300	