

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL META CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META		Código Regional	50
			Código Centro	953210
			Fecha Elaboración	18 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	54555-237638
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CONSUELO MONTOYA LONDOÑO Correo electrónico contratista: comontoyal@sena.edu.co		C.C. 21.230.805	IP/N° de contacto 84092	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ SI ☐ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☐ Inducción SST ☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 96470029339				
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: 1714351/2020		N° Compromiso SIIF 51720		
Valor Total del Contrato \$ 27.295.000	N° Pago 5	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 5.150.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 10.300.000		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.150.000				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 5.150.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.150.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.422.175	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° Retencion en la Fuente del Periodo Menos, Rete Fuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 7.507		0,22% \$ 7.507 \$ 0 \$ 7.507	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre 9413088687	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS				Valor Base retención en la fuente 3.422.175,00 Valor Base retención en la fuente ICA 4.562.900,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 7.507,00 0,22% Menos Retencion IVA 0,00 15% Reteica - 8299 18.252,00 0,400% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 5.124.241,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 2.060.000		\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 257.500		\$ 257.500	\$ 257.500	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 329.600		\$ 329.600	\$ 329.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	
ARL \$ 10.800		\$ 10.800	\$ 10.800	
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 \$ 1.140.725		\$ 1.140.725	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: CINCO MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
relacion				
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.				
				CONSUELO MONTOYA LONDOÑO 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 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,
				PAOLA ANDREA GOMEZ DUARTE PROFESIONAL G01
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				
BERTHA LUCIA RAMÍREZ PARRA 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 21230805		MONTOYA ROMERO CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 37 33A 22	VILLAVICENCIO-META	6622731	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	810365169		9413088687	I	2020/12/02	2020/11/25	BANCO AV VILLAS	\$587,100

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	21230805	MONTOYA CONSUELO	230201	30	\$2,060,000	\$329,600	EPS044	30	\$2,060,000	\$257,500		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,060,000	\$329,600			\$2,060,000	\$257,500			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$329,600	\$0	\$0	\$329,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$329,600	\$0	\$0	\$329,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500	
TOTAL				1	\$587,100	\$0	\$0	\$587,100	