

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	912310
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	34767-088785
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SANDRA MILENA ZABALA VALERO		C.C. 65.785.624	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: szabala@sena.edu.co				
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	N° Cuenta 6849289576	
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: 1368640/2020	N° Compromiso SIIF 27220			
Valor Total del Contrato \$ 34.615.056	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.656.520,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.656.520	Del 01/12/2020	Al 30/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.656.520	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 5,77%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 280.557			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.656.520	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 7.313.040	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 280.557			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.859.280				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9413053698			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.462.608	\$ 1.462.608			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 182.900	\$ 182.900			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 234.100	\$ 234.100			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0			
ARL \$ 7.700	\$ 7.700			
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 \$ 234.100	\$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 182.900	\$ -			
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 7.700	\$ -			
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.619.760			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
		Valor Base retención en la fuente 4.859.280,00	TARIFA	
		Valor Base retención en la fuente ICA 3.239.520,00		
		Valor base IVA 0,00		
		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
		Menos Retención en la Fuente 280.557,00	5,77%	
		Menos Retención IVA 0,00	15%	
		Reteica - 8299 22.677,00	0,700%	
		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 \$ 3.353.286,00		
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
En el desarrollo de la formación virtual y complementaria del mes de diciembre de 2020, tuve a mi cargo 4 fichas identificadas con el nombre de Administración de Recursos Humanos con ID:2246695,2246696,2246697,2246702. Durante el desarrollo del curso se hicieron actividades de seguimiento, retroalimentación y evaluación. Se realizaron actividades como las sesiones on line programadas, con el objetivo de profundizar en las diferentes temáticas y se explicó el proceso de certificación a los aprendices. Para el cierre de las fichas, se publicó el anuncio de aprendices aprobados y el anuncio de finalización de unidad. Se procede a emitir los juicios de evaluación en Sofía aprobado, no aprobado y cancelado.				
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.				
SANDRA MILENA ZABALA VALERO 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.				
OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA INSTRUCTOR				
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				
JAIRO ENRIQUE ROBAYO MORENO 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 65785624		ZABALA VALERO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 NO 11A-19	IBAGUE-TOLIMA	2621847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	9203422042992795		9413053698	I	2020/12/07	2020/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$424,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,463,000	\$234,100			\$1,463,000	\$182,900			\$0	\$0			\$1,463,000	\$7,700	\$0
Centro de Trabajo: 0.522 (1 Afiliados)					\$1,463,000	\$234,100			\$1,463,000	\$182,900			\$0	\$0			\$1,463,000	\$7,700	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,463,000	\$234,100			\$1,463,000	\$182,900			\$0	\$0			\$1,463,000	\$7,700	\$0
1	CC 65785624	ZABALA SANDRA	25-14	30	\$1,463,000	\$234,100	EPS044	30	\$1,463,000	\$182,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,463,000	\$7,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,463,000	\$234,100			\$1,463,000	\$182,900			\$0	\$0			\$1,463,000	\$7,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65785624		ZABALA VALERO SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 15 NO 11A-19	IBAGUE-TOLIMA	2621847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203422042992795	9413053698	I	2020/12/07	2020/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$424,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,100	\$0	\$0	\$234,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$234,100	\$0	\$0	\$234,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,700	\$0	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,900	\$0	\$0	\$182,900	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$182,900	\$0	\$0	\$182,900	
TOTAL				1	\$424,700	\$0	\$0	\$424,700	