SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Septiembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**23320-334911**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OLGA OSORIO DE QUIMBAYO
Correo electrónico contratista: oosorio@sena.edu.co
C.C. 38.238.438 **IP/Nº de contacto** 2781383

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: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 1652008381

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

Nº del contrato: 1725229/2020 **Nº Compromiso SIIF** 74020

Valor Total del Contrato	$ 15.220.225	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.729.250	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 2.945.850,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.783.400		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.945.850	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 490.975			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.436.825**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.281.819**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	Julio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9410444469**	Valor Base retención en la fuente	2.281.819,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.178.340	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.609.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.300	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 188.600	$ 140.500	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 I	$ 6.200	$ 4.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	18.270,00	0,700%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 32.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 25.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 760.606		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.927.580,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas
2. Los documentos soportesuministrados 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 utiliza dos en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cump plir 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.

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 OSORIO DE QUIMBAYO
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,

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38238438		OSORIO DE QUIMBAYO OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAGISTERIO N 4 12	IBAGUE-TOLIMA	2705955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	98007245	9410444469	N	2020/08/12	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	28	$195,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							**$672,982**	**$107,700**			**$672,982**	**$84,100**			**$0**	**$0**			**$672,982**	**$3,500**		**$0**	**$0**		**$195,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							**$672,982**	**$107,700**			**$672,982**	**$84,100**			**$0**	**$0**			**$672,982**	**$3,500**		**$0**	**$0**		**$195,300**
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																							**$672,982**	**$107,700**			**$672,982**	**$84,100**			**$0**	**$0**			**$672,982**	**$3,500**		**$0**	**$0**		**$195,300**
1	CC	38238438	OSORIO OLGA	X							A										25-14	7	($204,821)	($32,800)	EPS005	7	($204,821)	($25,700)		0	$0	$0	14-23	7	($204,821)	($1,100)	0	$0	$0	No	($59,600)
2	CC	38238438	OSORIO OLGA	X							C										25-14	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	No	$254,900
Total			**Afiliados(1)**																				$672,982	$107,700			$672,982	$84,100			$0	$0			$672,982	$3,500		$0	$0		$195,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38238438		OSORIO DE QUIMBAYO OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAGISTERIO N 4 12	IBAGUE-TOLIMA	2705955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	98007245	9410444469	N	2020/08/12	2020/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	28	$195,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,700	$0	$0	$107,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$107,700	$0	$0	$107,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$0	$0	$84,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$84,100	$0	$0	$84,100
TOTAL				**1**	**$195,300**	**$0**	**$0**	**$195,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38238438		OSORIO DE QUIMBAYO OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAGISTERIO N 4 12	IBAGUE-TOLIMA	2705955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	21407978	9408579614	I	2020/08/12	2020/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$59,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$59,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$59,600
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$59,600
1	CC	38238438 OSORIO OLGA	X																	25-14	7	$204,821	$32,800	EPS005	7	$204,821	$25,700		0	$0	$0	14-23	7	$204,821	$1,100	0	$0	$0	No	$59,600
Total		**Afiliados(1)**																				$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$204,821	$1,100		$0	$0		$59,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38238438		OSORIO DE QUIMBAYO OLGA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAGISTERIO N 4 12	IBAGUE-TOLIMA	2705955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	21407978	9408579614	I	2020/08/12	2020/07/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$59,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$32,800	$0	$0	$32,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$0	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,100	$0	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,700	$0	$0	$25,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$25,700	$0	$0	$25,700
TOTAL				**1**	**$59,600**	**$0**	**$0**	**$59,600**