

 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	922610
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	25107-121374
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		TORRES MARTINEZ OLGA BEATRIZ	C.C.	28.542.223
Correo electrónico contratista:		otorresm@sena.edu.co	IP/N° de contacto	2709600
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 ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	59723216031
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:	1319348/2020	N° Compromiso SIIF	8720	
Valor Total del Contrato	\$ 39.375.000	N ° Pago	12	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.500.000	Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 12/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.500.000	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	\$ 3.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.250.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.249.150			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente	3.249.150,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9413071640	9413071640	Valor Base retención en la fuente ICA	1.249.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 877.803	\$ 1.500.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 109.800	\$ 187.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 140.500	\$ 240.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 4.600	\$ 7.900	Reteica - 8543	3.749,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,300%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	0,00	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ 240.000	Bomberos	225,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 240.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 187.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 7.900	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 1.083.050	VALOR A PAGAR	\$ 1.496.026,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Realizar seguimiento de etapa productiva a las 47 fichas tituladas virtuales del Centro 2. Realizar atención por correo y de forma telefónica a los aprendices virtuales de etapa productiva y revisión lms 3. Prestar apoyo en los comités de evaluación y seguimiento fichas tituladas virtuales 4. Revisar, organizar y Radicar documentos para legalización 5. Revisar, organizar y Radicar documentos para certificación 6. Lugar de ejecución: Ibagué				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			TORRES MARTINEZ OLGA BEATRIZ EL CONTRATISTA	
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28542223		TORRES MARTINEZ OLGA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	alta gracia torre 7 apto 206	IBAGUE-TOLIMA	2666822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	825834544		9413071640	I	2020/12/07	2020/12/09	BANCOLOMBIA	\$435,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0
1	CC 28542223	TORRES OLGA	25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EPS005	30	\$1,500,000	\$187,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28542223		TORRES MARTINEZ OLGA BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	alta gracia torre 7 apto 206	IBAGUE-TOLIMA	2666822	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	825834544	9413071640	I	2020/12/07	2020/12/09	BANCOLOMBIA	2	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición Año Gravable

Día Mes Año
11 03 2020 **2019**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	Municipio	Departamento
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES	
Nombre	Cédula o Nit
OLGA BEATRIZ TORRES MARTINEZ	28542223

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	80990103148	05	05	2014	10	05	2029	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito									
Monto Original del Préstamo			Saldo a:				Saldo a:		
			Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Valor
\$ 49,607,335.00			31	12	2018	\$ 39,998,189.00	31	12	\$ 37,366,686.00

Información sobre Pagos	
Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	\$ 2,619,947.00
Intereses Corrientes	\$ 2,881,635.00
Interés de Mora	\$ 415.00
Corrección U.V.R.	\$ 0.00
Otros Conceptos	\$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	\$ 2,882,050.00

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	\$ 0.00	\$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros **BOGOTA**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO