230

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

Código Regional	73
Código Centro	912310
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	46900-236700

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	DIANA YANETH MIRANDA RIVERA dmiranda@sena.edu.co	C.C.	43.576.713	IP/Nº de contacto	3144782787
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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	Nº Cuenta	86934177519
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1338124/2020			Nº Compromiso SIIF	11020	
Valor Total del Contrato	$ 37.801.200	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.801.200	1	Del	08/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.402.108,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.399.092		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.402.108		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Período	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.402.108		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.260.581		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	--------	9402755009
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.360.843	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.300	$ 0
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	$ 753.527	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.260.581,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.014.108,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	21.099,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	$ 3.381.009,00	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Llevar a cabo la formación en la ficha 2057943 perteneciente a la IETA Leopoldo García del municipio de Palocabildo
Llevar a cabo la formación en la ficha 2057944 perteneciente a la IETA Leopoldo García del municipio de Palocabildo
Llevar a cabo la formación en la ficha 1829354 perteneciente a la IETA Leopoldo García del municipio de Palocabildo
Llevar a cabo la formación en la ficha 1829355 perteneciente a la IETA Leopoldo García del municipio de Palocabildo
Llevar a cabo la formación en la ficha 1829362 perteneciente a la IETA Leopoldo García del municipio de Palocabildo

Recoger y validar la documentación de las fichas nuevas 2057943 y 2057944 de los grados décimo A y B

Distribuir con la Ing Eliana Castellanos las competencias relacionadas en la ruta de aprendizaje del Técnico Agroindustria Alimentaria como también los horarios a trabajar

Concertar con la docente de Ètica los temas que se impartirán por parte de ella como por parte mia acerca de la Inducción para los grados décimo A y B fichas 2057943 y 2057944.

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

DIANA YANETH MIRANDA RIVERA
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,

NORMA GUADALUPE MARTINEZ SANDOVAL
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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43576713		MIRANDA RIVERA DIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bloque 4 Int 8 apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2727653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	1000000306	9402755009	I	2020/02/05	2020/02/10	BANCO BOGOTA	5	$403,900

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,844	$217,800			$1,360,844	$170,200			$0	$0			$1,360,844	$14,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,360,844	$217,800			$1,360,844	$170,200			$0	$0			$1,360,844	$14,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,360,844	$217,800			$1,360,844	$170,200			$0	$0			$1,360,844	$14,300		$0	$0
1	CC	43576713	MIRANDA DIANA	25-14	30	$1,360,844	$217,800	EPS002	30	$1,360,844	$170,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,844	$14,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,360,844	$217,800			$1,360,844	$170,200			$0	$0			$1,360,844	$14,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43576713		MIRANDA RIVERA DIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bloque 4 Int 8 apto 302	IBAGUE-TOLIMA	2727653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	1000000306	9402755009	I	2020/02/05	2020/02/10	BANCO BOGOTA	5	$403,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$800	$0	$218,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,800	$800	$0	$218,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,300	$100	$0	$14,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,300	$100	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,200	$700	$0	$170,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$170,200	$700	$0	$170,900
TOTAL				**1**	**$402,300**	**$1,600**	**$0**	**$403,900**