| | | | |
|---|---|---|---|
| SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | **FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**<br>**ANTIOQUIA**<br>**CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN** | **Código Regional** | **5** |
| | | **Código Centro** | **9503** |
| | | **Fecha elaboración** | **31 de Agosto de 2020** |
| | | **Versión** | **1.20 ENERO 2020** |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | VIVIANA CRUZ VEGA | **C.C** | 25285428 | **IP/N° de contacto** | 3207406615 |
| **Correo electrónico contratista:** | vivicv26@yahoo.es | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA?** | NO |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo Cuenta** | AHORROS | **N° Cuenta** | 55632566904 |
| **Sus ingresos en el 2019 fueron iguales o superiores a $47.978.000** | 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**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° del contrato:** | CO1.PCCNTR.1463745 | | | N° Compromiso SIIF | | **103220** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 33.353.320 | **N° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 17.308.352 | 6 | **Del** | 01/08/2020 | **Al** | 31/08/2020 | **$ 3.790.150** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 13.518.202 | | Comisiones | | | $ 0 | |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retención en la Fuente del periodo | $ 0 |
| Ingresos de Otros Meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.790.150** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE** | **$ 2.518.538** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° Planilla PILA, O, N° Radicación pago SS** | **JULIO** | **1030949876** | | Valor Base retención en la fuente | 2.518.538 | TARIFA |
| | | **APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO** | **APORTES DEL MES ANTERIOR** | | | |
| **Ingreso Base de Cotización IBC** | **AGOSTO** | $ 1.516.060 | $ 1.516.060 | Valor base IVA | 0 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 189.500 | $ 189.500 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 242.600 | $ 242.600 | Menos Retención en la Fuente | 0 | 0% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ 0 | $ 0 | Menos Retención IVA | 0 | 15% |
| ARL | | $ 8.000 | $ 8.000 | Retención Estampilla P.J.I.C | 15.161 | 0.400% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ 0 | | | | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ 0 | | Otras Retenciones | 0 | 0.000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias | $ 7.128.000 | $ 0 | | ReteICA | 30.321 | 0,800% |
| Intereses Préstamo de Vivienda | $ 3.560.700 | $ 0 | | Otras Retenciones | 0 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos otros meses cobrados en el mes | | $ 0 | | Otras Retenciones | 0 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos otros meses cobrados en el mes | | $ 0 | | Otras Retenciones | 0 | 0,000% |
| Aportes ARL de ingresos otros meses cobrados en el mes | | $ 0 | | | | |
| Dependientes hasta | $ 1.139.424 | $ 0 | | | | |
| Salud hasta | $ 569.712 | $ 0 | | | | |
| Renta Exenta 25% | $ 8.545.680 | $ 839.513 | | Descuentos de Libranza (Si tiene) | 0 | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ 0 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0 | |
| | | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.744.668** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE.**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1463745 DE 2020, SE DIO CUMPLIMIENTO AL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN LAS FAMILIA ASIGNADAS EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN..

**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.

**VIVIANA CRUZ VEGA**
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACIÓN 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,**

**LUIS UBEIMAR VALENCIA AGUDELO**
**COORDINADOR ACADÉMICO**

**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**

**JORGE ANTONIO LONDOÑO**
**SUBDIRECTOR**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-08-06, 08:45:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030949876

**Periodo Cotización:** julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020

## PAGADO 06/08/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | VIVIANA CRUZ VEGA | | |
| **Documento** | CC25285428 | **Dirección** | Carrera 42 Nro 52-33 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3207406615 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | RIONEGRO | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 25285428 | VIVIANA CRUZ VEGA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.516.060 | $ 242.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.516.060 | $ 189.600 | 0,522 | $ 1.516.060 | $ 8.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.516.060 | $ 1.516.060 | $ 1.516.060 | $ 0 | $ 242.600 | $ 189.600 | $ 8.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.200 | $ 0 | $ 440.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!