

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL RISARALDA CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRES		Código Regional	66
			Código Centro	912110
			Fecha Elaboración	1 de julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	19328-961042	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		VALENTINA GOMEZ OSPINA vgomez@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		1.053.801.173		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		SI		Es Pensionado?
		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO		NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		07373186931		
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		NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO		
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:		1329338/2020		N° Compromiso SIIF
		6420		
Valor Total del Contrato		\$ 35.720.400		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 21.259.200		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 17.551.200		Al
		30/06/2020		Valor Bruto Pago
		Comisiones		\$ 0,00
		\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.708.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.708.000		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.463.900		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				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		Junio		Mayo
		4338177915		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.483.200		\$ 1.483.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 185.400		\$ 185.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 237.400		\$ 237.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 15.500		\$ 15.500
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		\$ 821.300		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
				Valor Base retención en la fuente
				2.463.900,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.285.200,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				6.570,00
				0,200%
				Aporte Voluntario Dec. 568/2020
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,00%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.701.430,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Actividades realizadas del 01 al 30 de Junio de 2020				
1. Desarrollo de actividades de formación de grupo TÉCNICO PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Ficha: 2055485, MANEJO DE VIVEROS Ficha: 2050315 2. Participación en reunión mensual de instructores, del centro de atención sector agropecuario regional Risaralda 3. Desarrollo de actividades de formación de grupo TÉCNICOLOGO PRODUCCION GANADERA Ficha: 1827568 envío de juicios evaluativos 4. Formación complementaria en Tratamiento Primario de Residuos Solidos Ficha 2113300 en el reclusorio de Hombres de Pereira				
Las evidencias se encuentran en la Carpeta en Ondrive del mes de Junio CIUDAD PEREIRA				
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.				
VALENTINA GOMEZ OSPINA 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 periodo 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,				
NATALIA MARULANDA MENDEZ INSTRUCTOR G15				
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				
GERMAN ANDRES SANCHEZ SANCHEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053801173	NÚMERO PLANILLA:	4338177915			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				VALENTINA GOMEZ OSPINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA		DEPARTAMENTO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	POBLADO 2 MZ 16 CS 25		TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990671870				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 237.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.400	\$ 0	\$ 237.400
SUBTOTALES:										\$ 237.400	\$ 0	\$ 237.400

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 185.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.400	\$ 0	\$ 0	\$ 185.400
SUBTOTALES:													\$ 185.400	\$ 0	\$ 0	\$ 185.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.500	\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500
SUBTOTALES:									\$ 15.500	\$ 0	\$ 0	\$ 15.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	REFORMA EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAP	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO VIDA					SALUD					ARP					IBC	CCF					IBCF	ESAP	MINEDU			
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE						
1	CC 1053801173	GOMEZ OSPINA VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.483.200			NO																	230301-PORVENIR	30	1.483.200	\$	\$ 237.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 237.400	40C	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.483.200	\$	\$ 185.400	\$ 0	\$ 185.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.483.200	\$	\$ 1053801173	\$ 15.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 438.300
--------------	-------------------