

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARC		Código Regional	25
			Código Centro	950910
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	24333-855547
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO Correo electrónico contratista: ljmartinezc@sena.edu.co		C.C. 1.136.884.821	IP/N° de contacto 3046529508	
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 ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 22193871431	
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: ☐ 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: ☐ SI				
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: ☐ NO				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1330561/2020		N° Compromiso SIIF 14920		
Valor Total del Contrato \$ 30.321.200	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.160.600	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.370.450	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150	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 \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	9406425601	9406425601	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	\$ 45.500	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 \$ 8.000	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 26.864,00	0,800%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 839.488	\$ 839.488	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.763.286,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo, correspondiente a 160 Se realiza formación a través de estrategias de aprendizaje, enseñanza, y seguimiento para orientar el Técnico en Asistencia Administrativa ficha 2036389 y el complementario Aplicación de herramientas ofimáticas con microsoft excel en el entorno laboral fichas 2122550 y 2131493; Se presentaron los juicios valorativos del resultado de aprendizaje, Elaboración de Documentos de la ficha 2036389; Se atiende la formación de la ficha 2036389 Técnico en Asistencia administrativa, y se atiende los complementario de Aplicación de herramientas ofimáticas con microsoft excel en el entorno laboral ficha 2122550 y 2131493; se esta implementando biblioteca virtual y las evidencias se están trabajando por DRIVE, Se realizan planes de mejoramiento ficha 2036389; Se participa en las capacitaciones y encuestas requeridas; Se guarda en reserva todos los documentos en proceso de la formación profesional integral. Se esta realizando el respectivo proceso de formación, instrumentos de evaluación y portafolio, respectivo según la normativa.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplo 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.			LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 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.			OSCAR ALEJANDRO SIERRA RINCON INSTRUCTOR G12	
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				
LEONORA BARRAGAN BEDOYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1136884821		MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 NO 2 62	YACOPI-CUNDINAMARCA	7320597	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	639325313	9406425601	I	2020/06/04	2020/06/01	BANCOLOMBIA	0	\$279,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes				
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
1	CC	1136884821	MARTINEZ LEIDY																			230201	30	\$1,548,803	\$46,500	EPS017	30	\$1,548,803	\$193,700	CCF22	30	\$1,548,803	\$31,000	14-23	30	\$1,548,803	\$8,100	30	\$0	\$0	No			
Total Afiliados (1)																									\$1,548,803	\$46,500			\$1,548,803	\$193,700			\$1,548,803	\$31,000			\$1,548,803	\$8,100		\$0	\$0			\$279,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136884821		MARTINEZ CASTILLO LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 NO 2 62	YACOPI-CUNDINAMARCA	7320597	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	639325313	9406425601	I	2020/06/04	2020/06/01	BANCOLOMBIA	0	\$279,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$46,500	\$0	\$0	\$46,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,000	\$0	\$0	\$31,000	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$31,000	\$0	\$0	\$31,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,700	\$0	\$0	\$193,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$193,700	\$0	\$0	\$193,700	
TOTAL				1	\$279,300	\$0	\$0	\$279,300	