

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	950910
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA		Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	69210-731611
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO	C.C.	1.136.884.821
Correo electrónico contratista:		ljmartinezcc@sena.edu.co	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:		SI		
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	4	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.950.750	Del	01/05/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.160.600	Comisiones	\$ 0,00	\$ 3.790.150,00
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	\$ 2.666.288			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente	2.666.288,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.555.050,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 45.500	\$ 45.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	28.440,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	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	\$ 888.763	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.761.710,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo, correspondiente a 160 directas, a la formación según plan de acción 2020, Se presentaron los juicios valorativos del resultado de aprendizaje, Tramitar correspondencia de acuerdo con procesos técnicos y normativa , Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente. De la ficha 2036389-asistencia administrativa . Se realiza formación a través de estrategias de aprendizaje, enseñanza, y seguimiento para orientar el Técnico en Asistencia Administ ficha 2036389 y el complementario Aplicación de herramientas ofimáticas con microsoft excel en el entorno laboral Fichas 2123881 y 2122550, Se participo en las conferencias de capacitación Desarrollo de habilidades para el desempeño del instructor SENA. Se hace seguimiento continuo al cumplimiento del reglamento a la ficha 2036389 Tecnico en Asistencia Admininstrativa, Se realiza los cursos Aplicacion de herramientas ofimaticas con microsoft excel en el entorno laboral fichas 2123881-2122550 los cuales están en proceso</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
			LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p>			<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
			OSCAR ALEJANDRO SIERRA RINCON INSTRUCTOR G12	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p>LEONORA BARRAGAN BEDOYA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2020-04	2020-04	624479238	9406079268	I	2020/05/07	2020/05/13	BANCOLOMBIA	6	\$279,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
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	Total Aportes	
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	\$279,300	
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
2020-04	2020-04	624479238	9406079268	I	2020/05/07	2020/05/13	BANCOLOMBIA	6	\$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	