

 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	Noviembre de 2020
	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARC		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	04774-808271
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LEIDY JOHANA MARTINEZ CASTILLO	C.C.	1.136.884.821
Correo electrónico contratista:		ljmartinez@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:		N/A		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		N/A		
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:	1330561/2020	N° Compromiso SIIF	14920	
Valor Total del Contrato	\$ 39.796.575	N° Pago	10	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.685.225	Periodo objeto de pago	Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	\$ 3.790.150,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.895.075	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	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9411910499		Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.000	\$ 8.000	Reteica - 8299	26.864,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	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	\$ 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				
<p>El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo, correspondiente a 160 horas directas, a la formación según plan de acción 2020; Se guarda en reserva todos los documentos en proceso de la formación profesional integral. Se realiza formación a través de estrategias de aprendizaje, enseñanza, del Técnico de Asistencia Administrativa Sasaima 2142934 y las fichas de complementario Curso introductorio a la formación profesional integral 2230331 y manejo básico de la herramienta de hojas de calculo Excel fichas 2230361 -2230394; Se hace seguimiento continuo al cumplimiento del reglamento a la ficha 2142934 de Técnico en Asistencia Administrativa Sasaima; Se realizo la participación en la formaciones de Escuela de Instructores y también se asistió al evento de Divulgación EVENTO DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA BIOSEGURIDAD PARA EL RETORNO SEGURO A LA FORMACIÓN Se realizo planes de mejoramiento ficha 2142934, Se esta realizo el respectivo proceso de formación, instrumentos de evaluación y portafolio, respectivo según la normativa. Se apoyo la divulgación de la oferta educativa por medio de redes sociales</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</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>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>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO 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
2020-10	2020-10	787311200	9411910499	I	2020/11/06	2020/11/03	BANCOLOMBIA	0	\$480,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	1136884821	MARTINEZ LEIDY	230201	30	\$1,548,803	\$247,900	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
Total Afiliados(1)					\$1,548,803	\$247,900			\$1,548,803	\$193,700			\$1,548,803	\$31,000			\$1,548,803	\$8,100		\$0	\$0	