

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-FOMENTO DE LA INNOVACIÓN		Código Regional	23
			Código Centro	952310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	63216-269862
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO mandradev@sena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:		34.977.167		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		NO		Es declarante de renta?
		NO		Es Pensionado?
		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
		NO		SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		Tipo de cta		SI
		AHORROS		N° Cuenta
		24073528014		NO
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:		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		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		N/A
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1802425/2020		N° Compromiso SIIF
		225720		Valor Bruto Pago
Valor Total del Contrato		\$ 9.800.000		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 6.626.667		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.826.667		Al
		31/10/2020		Valor Bruto Pago
		\$ 2.800.000,00		Comisiones
		\$ 0,00		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 2.800.000		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		\$ 2.800.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 1.638.075		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
		\$ 0		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
		\$ 0		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Octubre		Septiembre
		4352386942		Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.120.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 140.000		Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 179.200		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Menos Retención en la Fuente
ARL III		\$ 27.300		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 166.600		Reteica - 8299
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		4.962,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ 130.100		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 546.025		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 2.795.038,00
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Apoyo en la realización de los informes Dirección de etapa de diseño, presentación de propuestas de diseño (lluvia de ideas) y selección insumos y/o complementos Inicio del proceso productivo de los insumos y/o complementos de la mano de artesanos Documentación del del proceso creativo y productivo de los insumos y/o complementos Apoyo en la estructuración de Proyectos para la vigencia 2021 Cumplir con el Protocolo de Bioseguridad, los elementos de Protección Personal y el Protocolo de Seguridad y Salud en el Trabajo				
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.				
MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO 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.				
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO PROFESIONAL G02				
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				
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Certificamos que MARTHA ANDRADE VALLEJO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 34977167, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARTHA ANDRADE con documento CC 34977167, como se detalla a continuación:

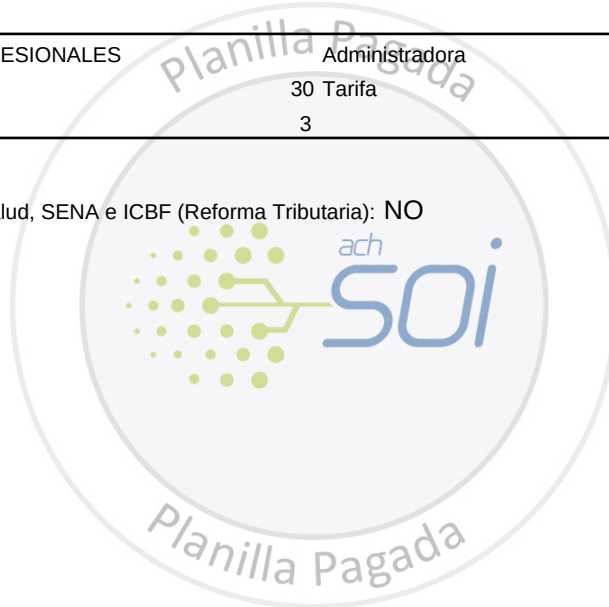
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4352386942	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2020	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2020
Fecha Pago	2020/08/27	Número de Autorización	82701233

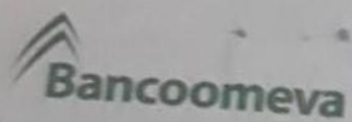
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





Registro Transacciones Caja

No. TRN 010 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 2601 Montería
CAJERO EIAH6963
FECHA 2020/08/27 HORA 8:49:56
NOMBRE APORTANTE MARTHA ANDRADE VALI
CEDULA/NIT 34977167

EFFECTIVO 346,500.00
TOTAL 346,500.00
PLANILLA 4352386942

Periodo de pago: Año 2020 - Mes 9

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA