



Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	83917-147885

Nombres y apellidos contratista:		MARTHA CECILIA ANDRADE VALLEJO		C.C.		34.977.167		IP/N° de contacto		3135580553	
Correo electrónico contratista:		mandradev@sena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI	
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		24073528014	
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			

Nº del contrato:	1802425/2020	Nº Compromiso SIIF		225720			
Valor Total del Contrato	\$ 9.800.000	Nº Pago 2	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.800.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.426.667		Del	01/09/2020		Al	30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.626.667			Comisiones		\$ 0.00	

Ingresos por honorarios	\$ 2.800.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.800.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.638.075	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Septiembre	Agosto			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4352386942	Valor Base retención en la fuente	1.638.075,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.120.000	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	2.480.800,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 140.000	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 179.200	\$ 140.500	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 III	\$ 27.300	\$ 21.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 166.600		Reteica - 8299	4.962,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		-	0,00	
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	\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712	\$ 130.100				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 546.025		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 2.795.038,00	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 período 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:

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

