SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
SANTANDER
FORMACION COMPLEMENTARIA

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha elaboración	4 Septiembre de 2018
Versión	2.18 FEBRERO 2018

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PAOLA MERCEDES ORDUZ GOMEZ	C.C.	37.864.642	IP/Nº de contacto	3209872096
Correo electrónico contratista:	paoorduz@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	27808501690
Sus ingresos en el 2017 superaron $44'603.000	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2018 supera los $ 109´415.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	528525			Nº Compromiso SIIF	93718			
Valor Total del Contrato	$ 11.060.640	N ° Pago	Periodo objeto de pago	Del	21/08/2018	Al	31/08/2018	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.060.640	1						$ 1.413.304,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.647.336		Comisiones				$ 0	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.413.304
Ingresos por comisiones	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.413.304
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 893.028

Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS: 8329481938

		IBC	$ 781.242	Valor Base retención en la fuente	893.028,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud			$ 97.600	Valor Base retención en la fuente ICA	1.190.704,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			$ 125.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			$ -	IVA (Si es régimen común)	0,00	19%
ARL	II		$ 8.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias			$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC			$ -	Reteica	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias			$ -			
Intereses Préstamo de Vivienda	$	3.315.600	$ -	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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes			$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$	1.060.992	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$	530.496	$ -			
Renta Exenta 25%	$	7.957.440	$ 297.676			
Retención en la Fuente Contingente			$ -			
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	$ 1.413.304,00	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INDUCCION INSTRUCTORES 21 Y 22 DE AGOSTO DE 2018
VISITAS PARA RECOLECCION DE CEDULAS PARA PROCESO DE INSCRIPCION EN LA MESA DE LOS SANTOS INVERSIONES J.V 23-29 DE AGSOSTO DE 2018
FICHA: 1766583
PROGRAMA: IMPLEMENTACION DE PRACTICAS BIOSEGURAS EN PROCESOS PRODUCTIVOS AVICOLAS
HORARIO:LUNES A VIERNES DE 6:00 AM A 12 M
ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE: INDUCCION DE LA BIOSEGURIDAD, CHARLAS Y VIDEOS.

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, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago 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.

PAOLA MERCEDES ORDUZ GOMEZ
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 período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
COORDINADOR ACADEMICO

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**

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SULBDIRECTOR DE CENTRO