SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2019**
Versión	**ENERO 2019 - 1,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA	**C.C.**	1.101.754.240	**IP/Nº de contacto**	74108
Correo electrónico contratista:	yclavijos@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	03398828525
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 2019 supera los $ 113.091.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	828515/2019			**Nº Compromiso SIIF**	**12319**	
Valor Total del Contrato	$ 36.707.140	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.707.140	**1**	**Del**	**15/02/2019**	**Al** **28/02/2019**	**$ 1.957.714,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 34.749.426		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.957.714		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		Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.957.714**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.291.211**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS - Enero	**1719499103**	Valor Base retención en la fuente	1.291.211,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	$ 828.116	Valor Base retención en la fuente ICA	1.721.614,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	Reteica - 8543	3.443,00	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 $ 3.427.000	$ -	-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -			
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 $ 1.096.640	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -			
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 430.404	Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
		VALOR A PAGAR	**$ 1.954.271,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN DEL RAP SEGÚN PLANEACION PEDAGÓGICA: IDENTIFICAR LOS PRODUCTOS O SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA U
FICHA 1843719 - 23 AL 25 DE FEBRERO / VEREDA MACANAL, LA PAZ
FICHA 1843805 - 26 DE FEBRERO / VEREDA SAN JOSE, FLORIAN
FICHA 1844880 - 27 DE FEBRERO / VEREDA AGUA FRÍA, JESÚS MARÍA
APOYO A PLANEACION PROGRAMAS SER - CGAO 2019, ALISTAMIENTO Y CARGUE DE MATERIALES DE FORMACION
ASISTENCIA A REUNIÓN EQUIPO DE INSTRUCTORES SER- CGAO
TOTAL HORAS ACADÉMICAS: 40
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 40
TOTAL HORAS: 80

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.

YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA
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 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101754240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YADY YESENIA CLAVIJO SANTAMARIA		CLAVIJO SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 10 72	TELÉFONO:	7564455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación básica secundaria.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1719499103**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		903560

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
SUBTOTAL:			1	**$ 132.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 103.600
SUBTOTAL:			1	**$ 103.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 236.100**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada