SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL SANTANDER

CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON

Código Regional	68
Código Centro	930910
Fecha Elaboración	28 de febrero de 2019
Versión	ENERO 2019 - 1.19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAUL PEREZ DUARTE				
Correo electrónico contratista:	rperezd@misena.edu.co	C.C.	91.252.610	IP/N° de contacto	3176476705
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	79984007359
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

N° del contrato:	855517/2019			N° Compromiso SIIF	13919
Valor Total del Contrato	$ 34.344.240	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.344.240	1	Del 26/02/2019	Al 28/02/2019	$ 367.974,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.976.266		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 367.974		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	$ 367.974		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 115.487		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS - Enero	8332695743				
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	$ 828.116	Valor Base retención en la fuente	115.487,00	TARIFA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	Valor Base retención en la fuente ICA	131.874,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	Valor base IVA	0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
ARL	$ 4.400	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	$ -	Reteica - 8299	0,00	0,600%	
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	$ 30.495	Descuentos de Libranza	0,00		
Retención en la Fuente Contingente	$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
		VALOR A PAGAR	$ 367.974,00		

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Febrero 26 al 28 de 2019
INDUCCION AL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA Y ALISTAMIENTO DE MATRICULAS.

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 veridica; 5. He leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

RAUL PEREZ DUARTE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrollo 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY
INSTRUCTOR G20

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

ALMA JOSEFA OSORIO AGUIRRE
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02