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 | 20 de agosto de 2019 |
| Versión | FEBRERO 2019 - 2,19 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LUCY PAOLA REYES CARDENAS | **C.C.** | 63.561.790 | **IP/N° de contacto** | 73543 |
| **Correo electrónico contratista:** | lpreyesc@sena edu.co | | | | |
| **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** | 28794583996 |
| **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:** | 856701/2019 | | | **N° Compromiso SIIF** | 18619 |
| **Valor Total del Contrato** | $ 33.117.660 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 15.577.566 | **6** | **Del** 01/08/2019 | **Al** 31/08/2019 | **$ 3.679.740,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 11.897.826 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.679.740 | | 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** | **$ 3.679.740** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.445.105** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Agosto | Julio |
|---|---|---|
| **N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS** | ---------- | **8652525437** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.471.896 | $ 1.471.896 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 184.000 | $ 184.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 235.600 | $ 235.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 7.700 | $ 7.700 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.096.640 | $ - | |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 815.035 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.445.105,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.260.140,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.679.740,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades desarrolladas en el mes de Agosto
1. actas de comite de seguimiento en las IE asignadas
certifico que se realizaron los cómite de seguimiento para el II semestre de las siguientes fichas asignas en las diferentes instituci
_colegio de la presentacion 1636859,1644779,1850352,1850353 Colegio Americano 1644779,1641785,Colegio
colegio victor felix Gómez Nova 1864397,Institución educativa Francisco de Paula Sder 1861085, Colegio café madrid 1632287.
las actas se entregan en medio fisico a la lider del programa firmadas por el rector, docentes e instructor.
2.Bibliottecas
Certifico que si realice actividades de interacción en biblioteca virtual Sena las cuales fueron desarroladas de acuerdo al plan
de trabajo de cada una de las fichas asignadas (1636859,1644779,1850352,1850353,1644779,1641785,1864397,1861085,1632287)
3.analisis del programa
certifico que si di cumplimiento a la respuesta de solicitud de informacion de analisis del programa en las IE asignadas.
Institucion educativa Francisco de Paula Sder,Colegio Americano,colegio victor felix Gomez Nova,Colegio cafe madrid,colegio de la
presentación.
4. formación complementaria
a la fecha reporto que no he sido notificada para dar curso complementarios,certifico que cumplo con 160 horas orientadas a formación

**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 leido y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Paola Reyes C.

**LUCY PAOLA REYES CARDENAS**
**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 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.

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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**