SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **Agosto de 2019** |
| **Versión** | **FEBRERO 2019 - 2,19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN | **C.C.** | 37.944.525 | **IP/Nº de contacto** | 73876 |
| **Correo electrónico contratista:** | oacelasb@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** | 29063225507 |
| **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:** | 776631/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **2619** | | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 41.244.940 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.747.700 | **7** | **Del** | **01/08/2019** | **Al** | **31/08/2019** | **$ 3.749.540,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 14.998.160 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.749.540 | | 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** | **$ 3.749.540** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.210.315** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Agosto | Julio | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **16265648** | Valor Base retención en la fuente | 2.210.315,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.499.816 | $ 1.499.816 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.322.040,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 187.500 | $ 187.500 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 240.000 | $ 240.000 | 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 I | $ 7.900 | $ 7.900 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8544 | 0,00 | 0,000% |
| 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 | $ - | | - | | |
| 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 $ 1.096.640 | $ 374.954 | | | | |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 736.772 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.749.540,00** | |

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Coordinar la transferencia a las instituciones educativas de los programas de formación a integrar y apoyarlas en el desarrollo curricular
Impartir lineamientos de programas a instructores SENA y comunidad educativa de los Colegios
Sensibilizar al docente, coordinadores y rectores sobre las nuevas directrices y compromisos del programa de Articulación con la Media
Gestionar la capacitación a docentes de las instituciones educativas en formación pedagógica
Realizar seguimientos a las formaciones para propender por la calidad de la formación y verificar el cumplimiento y desarrollo de la gestión de proyectos
Realizar la evaluación de los procesos formativos teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje, materiales de formación, desempeño de los instructores y la adquisición de las competencias de los aprendices
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato
Estar afiliado o afiliarse al Sistema General de Salud y Pensión, así como facilitar al SENA toda la documentación necesaria para la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales -ARL -, a cargo de la Entidad, en virtud de los artículos 2 y 6 de la ley 1562 de previo a la ejecución del contrato ..

**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.

37944527
SOCORRO

**OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN**
**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,

**MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS**
**INSTRUCTOR G13**

**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**

**NELLY QUIROGA SARMIENTO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02**