

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE NARIÑO FP**

Código Regional	52
Código Centro	953610
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2.20
ID de Proceso	31723-017636

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PAOLA ANDREA GOMEZ ROSERO	C.C.	59.837.171	IP/N° de contacto	0
Correo electrónico contratista:	pagomezro@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	97200025958
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 2020 supera los \$ 117.503.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1374001/2020	N° Compromiso SIIF	22620
Valor Total del Contrato	\$ 35.583.333	N° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.600.000	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 30.100.000	Comisiones	\$ 0,00
Valor Bruto Pago			\$ 3.500.000,00

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.500.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.500.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.325.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Marzo	Febrero		
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		8605358389	Valor Base retención en la fuente	2.325.750,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.000	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	3.101.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.000	\$ 109.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.000	\$ 140.500	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	\$ 7.400	\$ 4.600	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	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 \$ 3.560.700	\$ -		Estampilla Prodesarrollo UDENAR	17.500,00 0,500%
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 \$ 1.139.424	\$ -			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 775.250		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.482.500,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Profesional Integral, en los cursos Técnicos asignados: 2063334, 1856873, 1835657 y la I.E Diego Luis de Linares

1. primera semana establecer acuerdos con Rector, Docentes Líder y aprendices sobre horarios y proceso formativo
2. Segunda semana Impartir formación guía inducción con las instituciones de grado 10 fichas 2063334 y Diego Luis Cordoba y con los grados 11 reconocimiento de aprendizajes previos y seguimiento etapa practica.
3. Elaboración de guías de aprendizaje, proyectos formativo y plantación pedagógica, desarrollo de competencias y resultados de aprendizaje.

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.

Paola Gomet

**PAOLA ANDREA GOMEZ ROSERO
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

**GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA
COORDINADOR ACADÉMICO**

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

Pedro Pablo Bastidas Molina
**PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: GOMEZ ROSERO PAOLA ANDREA
Identificación: CC-59837171
Código dependencia o sucursal: 3
Nombre dependencia o sucursal: 3
Fecha de generación del reporte: 2020-02-18
Fecha límite de pago: 2020-03-17

Planilla lista para pago por AV-VILLAS

Sin pagar

Periodo pensión: 2020-02
Periodo salud: 2020-02
Referencia de pago (PIN): 8605358389
Tipo de planilla: 1
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 8605358389

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADO S	FONDO SOLIDARIDA D	FONDO SUBSISTENCI A	TOTAL INTERESE S	VALOR PAGAR SIN INTERESE S	VALOR PAGAR
230301	80022480 8	PORVENIR	1	\$0	\$0	\$0	\$217.600	\$217.60 0
EPS037	90015626 4	NUEVA EMPRESA PROMOTOR A DE SALUD S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$170.000	\$170.00 0
14-23	86001115 3	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$0	\$0	\$0	\$7.100	\$7.100
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$394.700	\$394.70 0

Descargar Resumen



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

59837171

Valor a Pagar S:

394.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8605358389

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: 2020 Mes: 02

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA
TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU
TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 201 20200218 17:00 SC 528 LINEA A
VR PAGADO: 394,700.00
NOMBRE: ASCPAGOS
CLAVE: 8605358389
ID: 59837171
Fecha Aplicación: 20200219 PIN: 170014
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTICO S.A.