

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -BIENESTAR APRENDICES		Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	42753-201192
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MONICA ROSALIA DURANTE VILLADIEGO		C.C.
Correo electrónico contratista:		mdurante@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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
				SI
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1452466/2020		N° Compromiso SIIF	61320
Valor Total del Contrato	\$ 28.400.000	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.000.000	2	Del	30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 24.000.000		Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.000.000	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	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.000.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.768.500			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.768.500,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	9404990235	Valor Base retención en la fuente ICA	2.658.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.200.000	\$ 877.803	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 150.000	\$ 109.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 192.000	\$ 140.500	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.300	\$ 4.600	Retefuente - 8299	26.580,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 300.000		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 589.500		VALOR A PAGAR	\$ 2.973.420,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Seguimiento y registro de novedades en el aplicativo SOFIA</p> <p>Apoyo al proceso de elecciones de representantes de Aprendices.</p> <p>Planear, evaluar y realizar seguimiento a las diferentes actividades del plan de bienestar del centro, relacionadas con el plan nacion</p> <p>Atención a los aprendices de la modalidad virtual.</p> <p>Proyección de evaluaciones trimestrales, de las actividades de Bienestar.</p> <p>Presentar mensualmente informe detallado de la ejecución del contrato</p> <p>Atender oportunamente los requerimientos del jefe inmediato</p> <p>Reunion con la lider con la lider de Bienestar para determinar diferentes actividades</p> <p>seguimientos de aprendices diarios por telefono para atender sus necesidades</p> <p>Las demás obligaciones que se generen en razón al servicio que se presta.</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>			MONICA ROSALIA DURANTE VILLADIEGO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>			<p><u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,</p>	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>			MARELVIS MUÑOZ OCHOA PROFESIONAL G02	
EL ORDENADOR DEL PAGO				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50953314		DURANTE VILLADIEGO MONICA ROSALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 42d 80A - 20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3034134	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	45142925		9404990235	I	2020/04/30	2020/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0
1	CC 50953314	DURANTE MONICA	230301	30	\$1,200,000	\$192,000	EPS016	30	\$1,200,000	\$150,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,200,000	\$6,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50953314		DURANTE VILLADIEGO MONICA ROSALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 42d 80A - 20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3034134	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	45142925	9404990235	I	2020/04/30	2020/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$348,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,300	\$0	\$0	\$6,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
TOTAL				1	\$348,300	\$0	\$0	\$348,300	