

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE		Código Regional	76
			Código Centro	923010
			Fecha Elaboración	21 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	76751-687156
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		YULI PAOLA HORTA GONZALEZ yhorta@sena.edu.co	C.C.	1.075.232.450
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	3176492328
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			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 ?	SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	550076000754150
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				
Nº del contrato:	1325684/2020	Nº Compromiso SIIF	9420	
Valor Total del Contrato	\$ 37.901.500	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 37.901.500	1	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 35.248.395		10/02/2020	29/02/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.653.105	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	\$ 2.653.105	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.762.954	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente	1.762.954,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.061.242	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.350.605,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 132.700	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 169.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.600	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Pro-UCEVA	13.266,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Universidad del Pacífico	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.639.839,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 587.651			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se imparte formación a las fichas:				
TGO AMI 1750590-1750642	Horas: 18			
TGO SIG 1964245	Horas: 9			
TGO TAMI 1835778	Horas: 6			
TGO TAMI 1835796	Horas: 6			
TGO SIG 1964243	Horas: 9			
TGO SIG 1884573	Horas: 9			
TGO SIG 1884574	Horas: 9			
TGO SIG 2012171	Horas: 6			
Esp TGO 2014843	Horas: 12			
TGO AMI 1750642 - 1750590	Horas: 18			
TGO AMI 1884572	Horas: 18			
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 13	TOTAL HORAS ACADÉMICAS: 120			
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			YULI PAOLA HORTA GONZALEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			ALIRIO CUENCA RODRÍGUEZ PROFESIONAL G06	
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				
PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				