SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**24 de febrero de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**39954-143826**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	OLGA LUCIA PEREZ CAMARGO	**C.C.**	63.460.510	**IP/Nº de contacto**	3014571619
Correo electrónico contratista:	olperezc@sena.edu.co				

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 168594679

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: 1333616/2020 **Nº Compromiso SIIF** **16520**

Valor Total del Contrato	$ 35.402.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.402.400	**1**	**Del**	**06/02/2020**	**Al**	**29/02/2020**	**$ 2.622.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.780.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.622.400		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	**$ 2.622.400**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.742.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9403098621**	Valor Base retención en la fuente	1.742.475,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.048.960	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.323.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 131.200	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 167.900	$ 0	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	$ 5.500	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 580.825		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.622.400,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

orientacion de 90 usuarios en las instalaciones del cidt
taller de orientacion en los municipios del carmen de chucuri
reunion con la lider de la AP
REUNION CON LOS EMPRESARIOS EN SABANA DE TORRES
LLAMADA A LOS EMPRESARIOS Y CORREOS ELECTRONICOS PARA HACEERLES SEGUIMIENTO A LAS EMPRESAS PARA HACER CIERRE DE VACANTES

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.

OLGA LUCIA PEREZ CAMARGO
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,

CARLOS ALBERTO DIAZ CALDAS
PROFESIONAL G08

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63460510		PEREZ CAMARGO OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr8n61-152-casa-85	BUCARAMANGA-SANTANDER	6980050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03098621	9403098621	I	2020/03/04	2020/02/24	BANCO AV VILLAS	0	$317,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,092,667	$174,900			$1,092,667	$136,600			$0	$0			$1,092,667	$5,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,092,667	$174,900			$1,092,667	$136,600			$0	$0			$1,092,667	$5,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,092,667	$174,900			$1,092,667	$136,600			$0	$0			$1,092,667	$5,800		$0	$0
1	CC 63460510	PEREZ OLGA	230301	25	$1,092,667	$174,900	EPS005	25	$1,092,667	$136,600		0	$0	$0	14-11	25	$1,092,667	$5,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,092,667	$174,900			$1,092,667	$136,600			$0	$0			$1,092,667	$5,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63460510		PEREZ CAMARGO OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr8n61-152-casa-85	BUCARAMANGA-SANTANDER	6980050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03098621	9403098621	I	2020/03/04	2020/02/24	BANCO AV VILLAS	0	$317,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,900	$0	$0	$174,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,900	$0	$0	$174,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$0	$5,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,800	$0	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,600	$0	$0	$136,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$136,600	$0	$0	$136,600
TOTAL				1	$317,300	$0	$0	$317,300