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	**15 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**87912-767180**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO	**C.C.**	63.550.510	**IP/Nº de contacto**	73856
Correo electrónico contratista:	ajcelis@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 CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24099343974		
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:	1312902/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**9420**	
Valor Total del Contrato	$ 21.264.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.190.000	**4**	**Del**	**01/04/2020**	**Al** **30/04/2020**	**$ 1.910.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.280.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.910.000	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	**$ 1.910.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.244.775**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404201134**	Valor Base retención en la fuente	1.244.775,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	1.659.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 109.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 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 I	$ 4.600	$ 4.600	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	$ 414.925		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.910.000,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Apoyar a la Agencia Pública de Empleo en las acciones concermientes a la divulgacion y presentacion de los servicios de la APE, entre ellos orientacion ocupacional e intermediacion laboral, así como participar cuando sea requerido, en diferentes estrategias como microrruedas de empleo, eventos, ferias de servicio, oficinas moviles, llevando a cabo el correspondiente registro de cada acción
2. Apoyar a los centros de formación en la verificación de la caracterización de la población víctima en el aplicativo Vivanto
3.Participar en los espacios de concentración de acciones, así como en los eventos de promoción y divulgación de la oferta institución institución en los diferentes espacios convocados por la Unidad para las Víctimas
4.Apoyar la atencion de los beneficiarios de los fallos de restitución de tierras, remisiones administrativas y sentencias de justicia
5. Asistir a los Centros Regionales de Atención y Reparación a Víctimas CRAV y puntos de atención de Población Víctima , según cronogr establecido y validado por el Líder de población víctima o el Coordinador de la Agencia Pública de Empleo, cuando sea
6. Apoyar la ejecucion de los indicadores de gestion y de producto de atencio a víctimas
7. Apoyar la sistematizacion de informacion correspondiente a la atencion de la poblacion victima de la violencia

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.

ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO
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

Certificado de Aportes

Se certifica que ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO identificado(a) con CC 63550510 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CELIS CAMACHO ANDREA JULIANA CC 63550510																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9404201134	35123103	I	2020-04-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	
9404201134	35123103	I	2020-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	
9404201134	35123103	I	2020-04-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-03	30																	

Este certificado se expide el día 2020-04-16 a las 19:04.