SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**30 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**92270-210900**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SONIA AMPARO ESTEBAN CAICEDO	**C.C.**	63.309.475	**IP/Nº de contacto**	3158397976
Correo electrónico contratista:	soames@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 60675202830

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: 1349457/2020 **Nº Compromiso SIIF** **13420**

Valor Total del Contrato	$ 35.879.992	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.479.570	**2**	**Del**	**24/03/2020**	**Al**	**30/03/2020**	**$ 884.366,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.595.204		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 884.366		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	**$ 884.366**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 475.550**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8604336917**	Valor Base retención en la fuente	475.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 960.169	Valor Base retención en la fuente ICA	634.066,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 120.100	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 153.700	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	$ 5.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	3.804,00	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	$ 158.517		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 880.562,00**	

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CURSO VIRTUAL AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD ISO 9001 Fichas 2090890, 2090895, 2090896, 2090902. Competencia. Determinar los sistemas d gestión según el marco estratégico.
RAP 1 Reconocer las generalidades de la auditoria interna expresadas en las normas ISO 9000 para implementación de auditorías de un sistema de gestión de la calidad.
RAP 2 Desarrollar el proceso de planificación y preparación de las auditorías internas, según lo estipulado en el Sistema de Gestión d de la Calidad
Se organizó, planeó y orientó cada una de las unidades de aprendizaje durante la formación del proceso de aprendizaje.

El total de las horas correspondientes a las actividades desarrolladas hasta la fecha son 56.
Lo anterior se encuentra registrado en el aplicativo Sofia Plus y los reportes fueron enviado a la cuenta mvalderramao@sena.edu.co

Lo anterior se encuentra registado en el aplicativo Sofia Plus y los reportes fueron enviado a la cuenta senacuentas2019@gmail.com

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.

SONIA AMPARO ESTEBAN CAICEDO
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,

ERNESTO HERRERA ROJAS
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL:	SONIA AMPARO ESTEBAN CAICEDO
IDENTIFICACION:	CC-63309475
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-02-19
FECHA DE PAGO:	2020-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8604336917
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699329054
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
			Total a pagar	$ 0	$ 290.300	$ 290.300

PAGADO