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	**20 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**86331-253401**

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	$ 29.502.000	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 3.278.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.224.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.278.000		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	**$ 3.278.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.178.225**		**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	----------	**9403119680**	Valor Base retención en la fuente	2.178.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.311.200	$ 1.311.200	Valor Base retención en la fuente ICA	2.904.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.900	$ 163.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 209.800	$ 209.800	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	$ 6.900	$ 6.900	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	$ 726.075		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.278.000,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

carga de documento de los usuarios por medio de drive
se realizo taller de salud ocupasional atraves de la aplicacion zoom
reunion con el coordinador Doctor Carlos Diaz Caldas por medio de teem para socializar el trabajo realizado
envio de correo para orientar a aprendices del municipio de Puerto wilches
se reporto toda la orientación se registro en el plataforma de los funcionarios
presentación de evidencias mensuales

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
2020-03	2020-03	47435356	9403119680	I	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$380,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,311,200	$209,800			$1,311,200	$163,900			$0	$0			$1,311,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,311,200	$209,800			$1,311,200	$163,900			$0	$0			$1,311,200	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,311,200	$209,800			$1,311,200	$163,900			$0	$0			$1,311,200	
1	CC 63460510	PEREZ OLGA	230301	30	$1,311,200	$209,800	EPS005	30	$1,311,200	$163,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,311,200	
Total	**Afiliados(1)**				$1,311,200	$209,800			$1,311,200	$163,900			$0	$0			$1,311,200	

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
2020-03	2020-03	47435356	9403119680	I	2020/04/03	2020/04/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$380,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$209,800	$0	$0	$209,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,900	$0	$0	$163,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$163,900	$0	$0	$163,900
TOTAL				1	$380,600	$0	$0	$380,600