SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**21 de abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**03408-917320**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ARACELI VENTE VELEZ	**C.C.**	66.731.424	**IP/Nº de contacto**	22743
Correo electrónico contratista:	aventev@sena.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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 74564185462

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: 1426247/2020 **Nº Compromiso SIIF** **41620**

Valor Total del Contrato	$ 41.045.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.440.000	**2**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 4.160.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.280.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.160.000		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	**$ 4.160.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.764.275**		**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	----------	**9405011953/940**	Valor Base retención en la fuente	2.764.275,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.664.000	$ 1.442.133	Valor Base retención en la fuente ICA	3.685.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 208.000	$ 180.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 266.300	$ 230.800	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	$ 8.700	$ 7.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Pro-UCEVA	20.800,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 921.425		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 4.139.200,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participé de reunión por videoconferencia programada desde la dirección Regional, por el Ing. Paulo Cesar Polo,sobre los lineamiento 2020 que regirán en los Centros de Desarrollo Empresarial- Sena. 2/04/ 2020.
Participé de reunión por videoconferencia programada desde la dirección Regional, por el Ing. Paulo Cesar Polo, programa Fortalecimiento Empresarial SBDC-Valle, 2/04/2020
Participé de reunión por videoconferencia programada desde la dirección Regional, por el Ing.Paulo Cesar Polo, Plan de trabajo abril 6
Participé de reunión por videoconferencia programada desde la dirección Regional, por el Ing. Paulo Cesar Polo,Herramientas de contingencia para nuevas empresas F.E., por Covid-19. 8/04/2020
Participé de reunión de equipo CEAI, para realizar distribución de metas Empresas FE Puesta en Marcha. 9/04/2020
Se realizan talleres de orientación por videoconferencia por Zoom a personas en general, empresarios, universitarios interesadas en iniciar el proceso con el SBDC-SENA.8,15,16/04/2020
Se realiza asesoría y orientación a emprendedores FE para la puesta en marcha en Herramienta contingencia, Taller una mirada al plan de negocio según lineamientos de la DN. FE Moná Desaing,Modern Softlutions. 13/04/2020
Se asesora a las empresas que inician proceso de Fortalecimiento Empresarial, Ecoluciones s.a.s.; Procesados Saludables del Valle sas
Participé videoconferencia Creditos y garantías para las empresas, por caucas del Covid-19, realizada por algunos grupos económicos de de nivel Nacional, el 8/04. Realice pago y ajuste a mi planilla de Seguridad social # de planillas 9405011953/9405072310

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.

ARACELI VENTE VELEZ
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,

ANGELA PATRICIA IBARRA QUIROGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
DIRECTORA REGIONAL