SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	23
Código Centro	101023
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	ANGELA MARIA DIAZ MARTINEZ amdmartinez@sena.edu.co	C.C.	50.938.020	IP/Nº de contacto	54419
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	156070272729
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 $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1348316/2020			Nº Compromiso SIIF	7720
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	----------	4324845079
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.048.960	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 131.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 167.900	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.500	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A R L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 580.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.742.475,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.323.300,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.647,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.617.753,00	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron orientaciones personalizadas a usuarios buscadores de empleo
Realización de 1 taller ocupacional Orientados: 69 buscadores de empleo.
Se Publicaron 15 solicitudes en la plataforma ape sena de la Asociación niños de papel de los siguientes perfiles
Auxiliar de enfermeria,(4) médicos,(4) nutricionista,(1) manipuladores de alimentos, (1)enfermeras jefe,(2) tutores(3)
Se hizo seguimiento a solicitudes de la empresa Electromundo solicitud 2793879 de vendedores externos y se obtienen 12 Egresados
y 23 Colocados no egresados para un total de 35 colocados
Reclutamiento de hojas de vida para la Asociación niños de papel de los siguientes perfiles: Auxiliar de enfermería, médicos,
nutricionista, manipuladores de alimentos, enfermeras jefe, tutores, para el proceso de preselección
Asistencia a las videoconferencias sobre 1. sensibilizar en la norma NTC6175 12 de febrero de 2020
2. Socialización de los lineamientos y las estrategias APE Nacional Para el año 2020
Asistencia a la reunión con el coordinador APE sobre las metas grupales y con el equipo de victimas 14 de febrero de 2020.
Asistencia a la reunión con el director regional Sena sobre las metas APE 2020 17 de febrero de 2020.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumpli 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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aqui diligenciados.

ANGELA MARIA DIAZ MARTINEZ
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 MANUEL SOTO ORTIZ
TECNICO 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

VICTOR MANUEL ARIZA PALMA
DIRECTOR REGIONAL C G05

Scanned with CamScanner