

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	19 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	86620-695644

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YENI YULIETH NOVA PATIÑO		C.C. 1.095.796.847	IP/N° de contacto 73065	
Correo electrónico contratista: yynova@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: DAVIVIENDA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 146080378681		
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1303038/2020	N° Compromiso SIIF 9220			
Valor Total del Contrato \$ 26.632.500	N° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.385.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 16.695.000	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.310.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.385.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.385.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.584.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 1.584.750,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 954.000	9406667402	9406667402	Valor Base retención en la fuente ICA 2.113.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 119.300	\$ 119.300	\$ 119.300	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 152.700	\$ 28.700	\$ 28.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 528.250	\$ 528.250	\$ 528.250	VALOR A PAGAR \$ 2.385.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
•Apoyo a empresarios en el registro de contratos de aprendizaje en el SGVA. •Gestión telefónica Y por correo con empresarios sobre solicitudes de aprendizices •Realizar cartas de presentación •Apoyar en el proceso de suspensiones •Resolver dudas a los empresarios sobre el cumplimiento de la cuota en medio de la emergencia sanitaria. •Depuración de empresas en el aplicativo CRM •Reunión con el líder de contrato •Verificar el registro de suspensiones •Actualizar estados y información personal de aprendizices				

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.		YENI YULIETH NOVA PATIÑO 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, JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL 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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095796847		NOVA PATIÑO YENI YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 105 A # 21 A - 63 BR PROVENZA	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	55258993	9406667402	I	2020/06/10	2020/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$153,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,700	\$0	\$0	\$28,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$28,700	\$0	\$0	\$28,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,000	\$0	\$0	\$5,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,000	\$0	\$0	\$5,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$119,300	\$0	\$0	\$119,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$119,300	\$0	\$0	\$119,300	
TOTAL				1	\$153,000	\$0	\$0	\$153,000	