

 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	18 de junio de 2020
		Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	36962-379291
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO	
Correo electrónico contratista:		ajcelis@sena.edu.co	
C.C.		63.550.510	
IP/N° de contacto		73856	
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 CAJA SOCIAL	
Tipo de cta		AHORROS	
N° Cuenta		24099343974	
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:	1312902/2020	N° Compromiso SIIF	9420
Valor Total del Contrato	\$ 21.264.667	N° Pago	6
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.370.000	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.460.000	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.910.000	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	\$ 1.910.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.240.143	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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 1.240.143,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA 1.659.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 26.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL	\$ 4.600	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,600%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 6.176,00 0,323%
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	\$ 414.925	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 1.903.824,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MODALIDAD VIRTUAL VÍA TELEFÓNICA DIRIGIDA A POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO</p> <p>DIVULGACIÓN DE OFERTA INSTITUCIONAL REMISIÓN ADMINISTRATIVA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN MODALIDAD VIRTUAL VÍA TELEFÓNICA POBLACIÓN INTERESADOS EN LOS SERVICIOS DE LA APE</p> <p>VIDEOCONFERENCIA CAPACITACION SOBRE EL SERVICIO NO CONFORME EN LA PLATAFORMA- SOCIALIZAR ALGUNOS PUNTOS REALCONADO CON E</p> <p>CON LAS ACTAS DE FALLOS DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TODO LO RELACIONADO CON LO DE VICTIMAS APE- REUNIO PLAN DE ACCION PRESENTA</p> <p>SEGUIMIENTO PLAN ESTRATEGICO APE- ASAMBLEA GENERAL DE SEGUIMIENTO- SEGUIMIENTO INDICADORES APE- INDUCCION EN GESTION DE SOLI</p> <p>PROYECTOS DE EXPLORACION Y PRODUCCION DE HIDROCARBUROS- ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN</p> <p>REALIZAR LA ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA- METAS APE CENTRO AGROTURISTICO SAN G</p> <p>ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL POR PARTE DE LA LIDER DE GESTION DOCUMENTAL- APERTURA VACANTE #2158864 COCINERO CHEF EMPRESA JM CH</p>			
Yo ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO actuando de manera libre y voluntaria autorizo a la Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA a realizar la respectiva deducción Aporte solidario voluntario por el COVID 19 de mis honorarios conforme a lo reglamentando en el Artículo No. 9 del Decreto Legislativo 568 de 15 de Abril de 2020.			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
<p>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.</p>		<p>ANDREA JULIANA CELIS CAMACHO</p> <p>EL CONTRATISTA</p>	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>CARLOS ALBERTO DIAZ CALDAS</p> <p>PROFESIONAL G08</p>	
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			
<p>ORLANDO ARIZA ARIZA</p> <p>DIRECTOR REGIONAL</p>			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63550510		CELIS CAMACHO ANDREA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A NO 20 B 23	SAN GIL-SANTANDER	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	43476393		9406396475	I	2020/06/03	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$140,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$877,803	\$26,400			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	
1	CC	63550510	CELIS ANDREA	230301	30	\$877,803	\$26,400	EPS005	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$877,803	\$4,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$26,400			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63550510		CELIS CAMACHO ANDREA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A NO 20 B 23	SAN GIL-SANTANDER	1111111	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	43476393	9406396475	I	2020/06/03	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$140,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$140,800	\$0	\$0	\$140,800	