

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR		Código Regional	20
			Código Centro	952110
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO-CESAR - SERVICIOS PRE			ID de Proceso	12381-549823
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		MARTHA LILIANA ASCANIO ABRIL		C.C.
Correo electrónico contratista:		mlascanio@sena.edu.co		49.724.335
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		52946
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
52469585581				
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		NO		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:		N/A		
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:	1344786/2020	N° Compromiso SIIF	13220	
Valor Total del Contrato	\$ 30.186.000	N ° Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.739.000	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2020 Al 31/07/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.869.000	Comisiones	\$ 0,00	
Valor Bruto Pago	\$ 3.870.000,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.870.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.870.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.281.350			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	2.281.350,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	44120615	44120615	Valor Base retención en la fuente ICA	3.428.800,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.548.000	\$ 1.548.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 193.500	\$ 193.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 247.700	\$ 247.700	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.100	\$ 8.100	Reteica - 8299	0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Pro Universidad Popular del Cesar UP	19.350,00 0,500%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 387.000	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.850.650,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 760.450	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>2143793 - Complementario de Primeros Auxilios a personal vulnerable, en el cual se matricularon 30 aprendices, con los cuales se esta trabajando en sesiones en linea por Zoom y enlaces por Drive, inicio el 7 de julio y termina el 21 de julio</p> <p>2133438 Complementario de Primeros Auxilios para 25 aprendices, a travez de sesiones en linea por la aplicación Zoom y haciendo uso tecnologicas como Zoom, WhatsApp, correo electronico DRIVE, viene del mes anterior y finalizo el 01 de julio</p> <p>2143790 - 2143796 - 2147819 - Complementarios en soporte vital cada uno de 25 aprendices, se esta realzando a la clinica laura daniela a través del uso de herramientas tecnológicas, como Zoom, correo electronico, DRIVE y grupos de WhatsApp, las fecha de inicio son respectivamente 01 - 02 - 08 de julio, se esta trabajando con una actividad principal que es atención de lesionados.</p> <p>2147818 - 2155473 Complementario en Toma de Muestras para procesamiento de laboratorio, en el primero se matricularon 25 aprendices y en el segundo 36, los aprendices están vinculados a la clínica Laura Daniela, se esta ejecutando a través ClassRomm, correo, whatsapp.</p>				
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.			MARTHA LILIANA ASCANIO ABRIL EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			MILSON ENRIQUE RUIZ BARRERA INSTRUCTOR	
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				
JUAN MANUEL JIMENEZ JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				