

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADO			ID de Proceso	08499-553232
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CINDY LICETH BELLO DE LA HOZ		C.C. 1.118.824.042	IP/N° de contacto 53567	
Correo electrónico contratista: cibelloh@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ 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 DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 530424571	
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: 1419003/2020		N° Compromiso SIIF		24420
Valor Total del Contrato	\$ 14.757.840	N° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 6.099.907	4	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.148.339	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	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	\$ 2.951.568	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.739.858			
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	
Ingreso Base de Cotización - IBC	4342334871		1.739.858,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 147.600	\$ 147.600	2.614.968,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 189.000	\$ 35.500	Valor base IVA	
ARL	\$ -	\$ 0	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.200	\$ 6.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 295.157	7.845,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 579.953	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00	
			Estampilla Prouniversidad de la Guajir	59.031,00
			Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	14.758,00
			Estampilla Prodesarrollo Dptal	59.031,00
			Otras Retenciones	0,00
			Descuentos de Libranza	0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			VALOR A PAGAR	\$ 2.810.903,00
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Apoyo a la formación del programa DISEÑO E INTEGRACIÓN DE MULTIMEDIA Ficha No. 2113840 horas 45 Recolección de documentos Inscripción de aprendices en Sofia Plus.				
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.			CINDY LICETH BELLO DE LA HOZ 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.			LI SANYI TONCEL OLIVEROS INSTRUCTOR G08	
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				
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				