

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CESAR CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - EMPRENDE RURAL		Código Regional	20
			Código Centro	952010
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	19259-656121

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES Correo electrónico contratista: miangell@misena.edu.co		C.C. 45.557.738	IP/N° de contacto 53202	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS		
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: N/A		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: 1373256/2020		N° Compromiso SIIF 16320		
Valor Total del Contrato \$ 37.017.695	N° Pago 7	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.714.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 16.218.455	Del 01/08/2020	Al 31/08/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.504.305	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.714.150	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 \$ 3.714.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.012.501	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	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente 2.012.501,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.485.660	4347540641	4347540641	Valor Base retención en la fuente ICA 3.290.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 185.800	\$ 185.800	\$ 185.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 237.800	\$ 237.800	\$ 237.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL II \$ 15.600	\$ 15.600	\$ 15.600	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 132.500	\$ 132.500	\$ 132.500	Reteica 0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Pro-Universidad 18.571,00	0,500%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 371.415	\$ 371.415	\$ 371.415	VALOR A PAGAR \$ 3.695.579,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ 103.300	\$ 103.300	\$ 103.300		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 670.834	\$ 670.834	\$ 670.834		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se realizo reunión con la coordinadora misional. Se enviaron masivos para la solicitud de los cursos 2173787 y 2173781. Sea asociaron aprendices y se matricularon de las fichas 2173787 y 2173781 Me estoy capacitando en el curso Desarrollo de Habilidades para el desempeño del instru SENA Me estoy capacitando en el curso ORIENTACION EN LA METODOLOGIA ONE VILLAGE ONE PRODUCT- OVOP COLOMBIA, Ficha de Caracterización Organizamos los grupos de whasapps para la formación descolarizada	

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.		MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES 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 periodo 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, JOSE ALEJANDRO OROZCO OCHOA 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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																													
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENNA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: VALLEUPAR CRA 23 NO 6 22 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO					45557738 MILENA DEL CARMEN ANGULO ELLES CESAR 5744444 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					MES julio AÑO 2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN:					TIPO DE PLANILLA: 4347540641 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA FSP					MES julio AÑO 2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN:					I-INDEPENDIENTES 2020 9991541748				

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 237.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 0	\$ 237.800
SUBTOTALES:										\$ 237.800	\$ 0	\$ 237.800