

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	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	22 septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	05015-718172

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: OLGA LUCIA PEREZ CAMARGO		C.C. 63.460.510	IP/N° de contacto 3014571619	
Correo electrónico contratista: olperezc@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: BANCO DE BOGOTA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 168594679		
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: 1333616/2020	N° Compromiso SIIF 16520			
Valor Total del Contrato \$ 35.402.400	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.278.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.112.000	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.834.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.278.000	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 \$ 3.278.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.178.225				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 2.178.225,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	9409629883	9409629883	Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.311.200	\$ 1.311.200	\$ 1.311.200	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 163.900	\$ 163.900	\$ 163.900	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 209.800	\$ 209.800	\$ 209.800	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 6.900	\$ 6.900	\$ 6.900	Reteica - 8299 0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 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 \$ 726.075	\$ 726.075	\$ 726.075	VALOR A PAGAR \$ 3.278.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se cargo documentos enviados por los usuarios por medio de Drive, para soportar las hojas de vida
 se realizo socializacion con el quipo de APE para estrategia de mercadeo
 reunion con la lider RUBY CASTAÑO, para los respectivos cumplimientos de las metas,
 reunion con los empresarios por medio de los empresarios para el avance del stan 3D de ecoempleo
 se hizo acompañamiento a la empresa OMMIA DE COLOMBIA SAS en la publicacion de las vacantes
 se realizo seguimiento via telefonica y envios de correos electronicos con el fin de darle cierre a los colocados
 se enviaron correos y se hicieron llamadas para motivar a los empresarios a que participaran en empleate
 se realiza jornada en evento convenio sena ARN los dias 21,22 y 23
 elaboracion de encuestas

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.	OLGA LUCIA PEREZ CAMARGO 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, CARLOS ALBERTO DIAZ CALDAS PROFESIONAL 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

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 63460510		PEREZ CAMARGO OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr8n61-152-casa-85	BUCARAMANGA-SANTANDER	6980050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	23287128		9409629883	I	2020/09/03	2020/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	\$380,600

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)					\$1,311,200	\$209,800			\$1,311,200	\$163,900			\$0	\$0			\$1,311,200	\$6,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,311,200	\$209,800			\$1,311,200	\$163,900			\$0	\$0			\$1,311,200	\$6,900		\$0	\$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,311,200	\$209,800			\$1,311,200	\$163,900			\$0	\$0			\$1,311,200	\$6,900		\$0	\$0	
1	CC	63460510	PEREZ OLGA	230301	30	\$1,311,200	\$209,800	EPS005	30	\$1,311,200	\$163,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,311,200	\$6,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,311,200	\$209,800			\$1,311,200	\$163,900			\$0	\$0			\$1,311,200	\$6,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63460510		PEREZ CAMARGO OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr8n61-152-casa-85	BUCAMANGA-SANTANDER	6980050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	23287128	9409629883	I	2020/09/03	2020/09/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$380,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,900	\$0	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$163,900	\$0	\$0	\$163,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$163,900	\$0	\$0	\$163,900	
TOTAL				1	\$380,600	\$0	\$0	\$380,600	