

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -CAUCA - GRUPOS ETNICOS		Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	54131-388845

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	AMPARO SAMBONI CRUZ	C.C.	48.645.064	IP/N° de contacto	3132388779
Correo electrónico contratista:	asamboni@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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	86831280982
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:	1374106/2020	N° Compromiso SIIF	13720		
Valor Total del Contrato	\$ 37.863.333	N° Pago	8		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.216.666	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.516.666	Comisiones	\$ 0,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.700.000	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	\$ 3.700.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.181.150				

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	2.181.150,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.278.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 185.000	\$ 185.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 236.800	\$ 236.800	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	\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 300	6.556,00	0,200%
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	\$ -		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	\$ 370.000	VALOR A PAGAR	\$ 3.693.444,00	
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 727.050			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Orientar procesos de formación en el municipio de Santander de Quilichao Ficha 2024562. Competencia: Control del manejo de materias. R3. Almacenar materias primas teniendo en cuenta riesgos de contaminación, técnicas de conservación y procedimientos técnicos. Desde el 02 de septiembre de 2020. Según reporte de sofia plus.78 horas.	
Orientar procesos de formación en el municipio de Popayán. Ficha 2027639. Competencia: Control del manejo de materias primas. R3. Almacenar materias primas teniendo en cuenta riesgos de contaminación, técnicas de conservación y procedimientos técnicos. Desde el 01 de septiembre de 2020. Según reporte de sofia plus. 25 horas.	
Seguimientos Etapa Practica aprendices fichas:1694776, 1804028, 1835769 y 1966675 , en Dapa, Cali, Santander de Quilichao y Pescador, RA. E.P:Aplicar en Resolución de problemas reales del sector productivo, conocimientos, habilida... Según reporte sofia plus.54 horas.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	AMPARO SAMBONI CRUZ EL CONTRATISTA
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.	

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.	HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR COORDINADOR ACADÉMICO

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

FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	AMPARO SAMBONI CRUZ
IDENTIFICACION:	CC-48645064
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-15
FECHA DE PAGO:	2020-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	8608480047
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603573251
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.000	\$ 185.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 236.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 429.600	\$ 429.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2020
----------------------------------	------------



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

48645064

Valor a Pagar \$:

429.600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8603573251

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

202008

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA
TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU
TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 253 20200811 15:25 SC 306 LINEA A
429,600.00
UR PAGADO:
NOMBRE: ASOPAGOS
CLAVE: 8603573251
ID: 48645064
Fecha Aplicación: 20200812 PIN: 152557
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTICO S.A.

Fiel copia del Original.
Cmparo Sautouy Eng.