ANEXO 1- PLANILLLA DE SI CONTRATISTAS – SEPTIEMBRE 2020

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	30 septiembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	82315-098472

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR	**C.C.**	37.510.327	**IP/Nº de contacto**	3185692708
Correo electrónico contratista:	yulloav@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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	60235714436		
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

Nº del contrato:	1315146/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**3920**	
Valor Total del Contrato	$ 40.920.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 14.508.000	**9**	**Del**	**01/09/2020**	**Al** 30/09/2020	**$ 3.720.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.788.000		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.720.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.720.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.471.925**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Septiembre	Agosto			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9409734921**	Valor Base retención en la fuente	2.471.925,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.488.000	$ 1.488.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.295.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 186.000	$ 186.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 238.100	$ 238.100	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 I	$ 7.800	$ 7.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	19.775,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 823.975		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.700.225,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó registro de metadatos del programa .xlsx Aplicacion de metodologia sena para los siguientes programas:
1.Metadatos programa 290601234 – ELABORACIÓN DE TAPABOCAS, GORROS Y POLAINAS DE DOTACIÓN HOSPITALARIAhttps://drive.google.com/drive/u
2.Metadatos Programa 63310025 LEGISLACIÓN TURÍSTICA https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16MxWMeRGk3nf6nDVV3V4dYOxYCCa1k6n
Se registraron metadatos de ovas y videos de programas https://trello.com/b/Xx0GPzAA/revisi%C3%B3n-semillas
1.Revisión de correcciones de metadatos a la compañera camilattps://trello.com/b/Xx0GPzAA/revisi%C3%B3n-semillas
2.Participe en las reuniones de trabajo por skype en revisión del formato de metadatos que se estaba usando, se generó una propuesta https://web.skype.com/
Participè a través de las plataformas slack, trello y whatsapp para las actividades realizadas. Participación en actas las reuniones https://trello.com/c/6qhEHpyt/19-creaci%C3%B3n-de-metadatos-aplicaci%C3%B3n-de-metodolog%C3%ADa-sena-para-dise%C3%B1o-curricular http

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.

YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR
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,

MIREYA GAMBOA PINZON
PROFESIONAL G04

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 CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ANEXO 2- PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE SEPTIEMBRE - 2020 – YENNY ULLOA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	728951060	9409734921	I	2020/10/07	2020/09/01	BANCOLOMBIA	0	$431,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,100	$0	$0	$238,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,100	$0	$0	$238,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,000	$0	$0	$186,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$186,000	$0	$0	$186,000
TOTAL				**1**	**$431,900**	**$0**	**$0**	**$431,900**

