

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	5
		Código Centro	930110
		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso	01549-648832
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		ALBA MERY TORRES ARBOLEDA	C.C. 43.494.122
Correo electrónico contratista:		amtorresa@sena.edu.co	IP/Nº de contacto 42252
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 N° Cuenta 31191044811
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:	1334932/2020	Nº Compromiso SIIF	6120
Valor Total del Contrato	\$ 39.670.236	Nº Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.518.201	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.728.051	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463	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	-----	45908419	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL I	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 15.161,00 0,400%
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	\$ -		
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.488		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 3.774.989,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Planea los procesos formativos, realizando todo el material necesario para orientar la formación, de acuerdo con la programación asign</p> <p>Elabora evaluación de aprendizajes previos, para cada una de las fichas que tiene programadas, de acuerdo con los lineamientos estable</p> <p>Orienta los procesos de formación titulada de acuerdo con el currículo del programa, el desarrollo curricular y las fases del proyecto</p> <p>Aplica estrategias de enseñanza aprendizaje, seguimiento y evaluación; acordes a las necesidades de los grupos ajustado a la Formación</p> <p>Evalua los resultados correspondientes a las competencias programadas, de acuerdo a los procedimientos establecidos, con las herramie</p> <p>El instructor registra, verifica y hace seguimiento oportuno en el sistema de información definido.</p> <p>El instructor promueve de manera permanente en los aprendices la importancia de la adopción de los lineamientos del Manual de Conviven</p> <p>Acompaña a los aprendices en las diferentes actividades programadas desde Bienestar al Aprendiz</p> <p>Acompaña a los aprendices en las diferentes actividades programadas desde Bienestar al Aprendiz</p>			
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.		ALBA MERY TORRES ARBOLEDA 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, NORELA MARIA ARANGO RESTREPO INSTRUCTOR G20	
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			
ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-09-01, 07:13:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2020
Empresa	ALBA MERY TORRES
CEDULA CIUDADANIA	CC 43494122
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	45908419
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	728652812
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 464.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 256.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 200.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 464.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 464.400