

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.		Código Regional	47
			Código Centro	911810
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	18917-784863
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALBA ELISA FLOREZ LOPEZ		C.C. 27.400.316	IP/N° de contacto 3716	
Correo electrónico contratista: aflorezl@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 51797809032	
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: 1399550/2020		N° Compromiso SIIF 15320		
Valor Total del Contrato \$ 32.216.275	N° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 9.096.360	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.306.210	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	9409702447	9409702447		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.518.463,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
ARL IV \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención en la Fuente 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 23.506,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Pro-Hospital 75.803,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	
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 \$ 839.488	\$ 839.488	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.690.841,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION A LOS APRENDICES DEL CORREGIMIENTO DE TAMALAMEQUITO (BANCO-MAGDALENA),FICHAS1845976,1845981,2061582,2061583 UTILIZANDO LA PLATAFORMA TERRITORIUM, CORREO ELECTRONICO Y WAPP PRESENTAR EL INFORME CONTRACTUAL				
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 ELISA FLOREZ LOPEZ 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,	
			BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO INSTRUCTOR	
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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				