

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQ		Código Regional	5
			Código Centro	920310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	14737-273507

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	PAULA JOSEFINA BRAND TOBON pbrand@sena.edu.co	C.C.	43.200.080	IP/N° de contacto	43319
Correo electrónico contratista:					
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	511763323
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:	1683641/2020	N° Compromiso SIIF	152320		
Valor Total del Contrato	\$ 18.950.750	N° Pago	4		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.096.360	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago
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	\$ 2.540.138				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.540.138,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.414.989	\$ 1.414.989	Valor Base retención en la fuente ICA	3.386.850,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 176.900	\$ 176.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 226.400	\$ 226.400	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	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	0,400%
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		VALOR A PAGAR	\$ 3.774.989,00	
Salud hasta	\$ 569.712				
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 846.713			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en los programas y lugares que el Sena indique Contar con la certificación vigente de la norma de competencia "Orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de fo Planear las actividades de aprendizaje, según el desarrollo curricular del programa a impartir (proyecto formativo, planeación operati Desarrollar su función como instructor con total autonomía sin subordinación alguna, pero respetando los principios, normas y reglamen Responder por el buen uso de los materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para las actividades Reportar y mantener actualizado en el aplicativo Sofia Plus en un plazo de 3 día hábiles actividades tales como: creación de rutas, ju Realizar reconocimiento de aprendices previos para los aprendices de conformidad con el reglamento de la institución. Cumplir las nor Contribuir en la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Institucional de Gestión y autocontrol SIGA Partic Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. Presentar mensualmente la planilla de cobro de los honor	

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.	PAULA JOSEFINA BRAND TOBON 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, JOSE FERNANDO RANGEL MORALES INSTRUCTOR G16

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

XIOMARA POSADA ZULUAGA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	PAULA BRAND TOBON
IDENTIFICACION:	CC-43200080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-20
FECHA DE PAGO:	2020-10-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	8609525375
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8602333257
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 189.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.600	\$ 242.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.200	\$ 440.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2020
----------------------------------	------------