SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NARIÑO
DESPACHO REGIONAL-APORTES

Código Regional	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**43820-955588**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JOHANA DEL SOCORRO UNIGARRO CEBALLO
Correo electrónico contratista: jsunigarro@sena.edu.co
C.C. 36.861.498 **IP/Nº de contacto** 72230

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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 216710587

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: 1345501/2020 **Nº Compromiso SIIF** 9920

Valor Total del Contrato	$ 25.653.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.736.000	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**30/11/2020**	**$ 2.368.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.368.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.368.000		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	**$ 2.368.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.280.340**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9412420193**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 820.907	$ 820.907
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 102.700	$ 102.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 131.400	$ 131.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 4.300	$ 4.300
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ 124.400	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ 236.800	
Salud hasta	$ 569.712	$ 97.200	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 418.875	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.280.340,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.133.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	11.840,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.356.160,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atendieron 18 empresas por oferta de programas.
Se realizaron 32 cartas de presentación.
Se registraron 32 contratos de aprendizaje en el aplicativo SGVA.
Seguimiento a 9 empresas que encuentran en incumplimiento. Logrando que 6 empresa entren en proceso de contratación, para un total d
Se envia correo electrónico a las 26 empresas que tienen 28 contratos de aprendizaje próximos a terminar y se solicita el perfil req
Sensibilizar a 375 aprendices de diferentes programas de formación difretentes desde Enero a Diciembre de 2019
Sensibilizar a 84 aprendices de diferentes programas de formación difretentes de Enero a Noviembre de 2020
Se realizó inducción y charla formativa a 9 fichas de las programas VI OFERTA 2020

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.

JOHANA DEL SOCORRO UNIGARRO CEBALLOS
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,

MARCO POLO TORRES PALMA
PROFESIONAL G03

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

SARA ANGELA ARTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

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 36861498		UNIGARRO CEBALLOS JOHANA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 N 6a - 20	IPIALES-NARIÑO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	920318199515904 6	9412420193	I	2020/11/25	2020/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$270,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$932,848	$149,300			$932,848	$116,700			$0	$0			$932,848	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$932,848	$149,300			$932,848	$116,700			$0	$0			$932,848	$4,900		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$932,848	$149,300			$932,848	$116,700			$0	$0			$932,848	$4,900		$0	$0
1	CC 36861498	UNIGARRO JOHANA	230301	30	$932,848	$149,300	EPS037	30	$932,848	$116,700		0	$0	$0	14-25	30	$932,848	$4,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$932,848	$149,300			$932,848	$116,700			$0	$0			$932,848	$4,900		$0	$0

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 36861498		UNIGARRO CEBALLOS JOHANA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 N 6a - 20	IPIALES-NARIÑO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	920318199515904 6	9412420193	I	2020/11/25	2020/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$270,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,300	$0	$0	$149,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,300	$0	$0	$149,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$4,900	$0	$0	$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$0	$0	$116,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$116,700	$0	$0	$116,700
TOTAL				1	$270,900	$0	$0	$270,900



PAGO DE FACTURAS

FILA BP

NUM APROBACION: 103497203
NUM REFERENCIA: 000000094124201193
NUM IDENTIFICACION: 36861498
PERIODO: 2020-10
FECHA EFECTIVA: 2020-11-13
VALOR: 270.900
VIE13 NOV 20 10:09:42
318-056.1468-059
783182-0922689-044624-1442680-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 17295 CLR 5931.3056
041.9011.0-2567.59