

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	18338-466120
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: VIVIANA MARCELA ECHEVERRIA MENDEZ Correo electrónico contratista: vmecheverria@misena.edu.co		C.C. 33.353.548	IP/N° de contacto 3005060869	
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: BANCO DE BOGOTA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 392407326				
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: 1732452/2020		N° Compromiso SIIF 75820		
Valor Total del Contrato \$ 12.083.651	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 2.705.295,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.148.119		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.442.824				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.705.295 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.705.295 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.797.596	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 1.797.596,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.082.118		9412083352	9412083352	Valor Base retención en la fuente ICA 2.396.795,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 135.300		\$ 135.300	\$ 135.300	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.200		\$ 173.200	\$ 173.200	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 \$ 5.700		\$ 5.700	\$ 5.700	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 23.968,00 1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 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 \$ 599.199		\$ 599.199	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.681.327,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar servicios personales de caracter personal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de Telecomunicaciones - Sistemas de telecomunicación que programe el Centro de Comercio y Servicios del Sena Regional Atlántico, en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.				
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.			VIVIANA MARCELA ECHEVERRIA MENDEZ 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,	
			PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO 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				
ERIKA ROJAS SANJUANELO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33353548		ECHEVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39B # 8 - 29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192792	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	802939631		9412083352	I	2020/11/12	2020/11/18	BANCOLOMBIA	\$314,200

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		Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,082,118	\$173,200				\$1,082,118	\$135,300				\$0	\$0				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,082,118	\$173,200				\$1,082,118	\$135,300				\$0	\$0				\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,082,118	\$173,200				\$1,082,118	\$135,300				\$0	\$0				\$0	
1	CC	33353548	ECHEVERRIA VIVIANA	230301	30	\$1,082,118	\$173,200		EPS010	30	\$1,082,118	\$135,300		0		\$0	\$0		14-23	30	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,082,118	\$173,200				\$1,082,118	\$135,300				\$0	\$0				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33353548		ECHVERRIA MENDEZ VIVIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39B # 8 - 29	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3192792	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	802939631	9412083352	I	2020/11/12	2020/11/18	BANCOLOMBIA	6	\$314,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
TOTAL				1	\$314,200	\$0	\$0	\$314,200	