SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIO

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**11 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**86724-036726**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANA MARIA MARTINEZ SERRANO
Correo electrónico contratista: anamartinezs@misena.edu.co
C.C. 63.550.752 **IP/Nº de contacto** 3016974958

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 79335913073

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: 1371864/2020 **Nº Compromiso SIIF** **11820**

Valor Total del Contrato	$ 32.453.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.347.134	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**11/11/2020**	**$ 1.347.134,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.347.134	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	**$ 1.347.134**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 822.626**	**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	----------	**9412114712**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.469.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 183.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 235.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 21.400	$ 35.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 274.209	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	822.626,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.096.834,00	
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 - 8530	6.581,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$ 1.340.553,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Las guías se alinean con los contenidos curriculares de los programas ofrecidos por el centro en formación titulada y complementaria.
Se crearon guías de desarrollo de habilidades de escucha, lectura, comprensión y habilidades comunicativas del Inglés.
Se presentó informe anual de desarrollo y cumplimiento del objeto 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.

ANA MARIA MARTINEZ SERRANO
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,

SANTIAGO LOZADA GARCES
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

ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Certificado de Aportes

Se certifica que ANA MARIA MARTINEZ SERRANO identificado(a) con CC 63550752 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MARTINEZ SERRANO ANA MARIA CC 63550752

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-10	2020-10	789637188	9412114712	I	2020-11-04																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,469,000	$235,100
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,469,000	$35,800
EPS	SANITAS	30	12.5%	$1,469,000	$183,700

Este certificado se expide el día 2020-11-13 a las 02:46.

siga	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	LUGAR: Girón FECHA: 11/11/2020 REGIONAL: Santander

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: ANA MARIA MARTINEZ SERRANO	**IDENTIFICACIÓN**
	C.C. No 63550752
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Industrial de Mantenimiento Integral. Kilómetro 7 Vía Palenque Rincón de Girón	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1371864/17-02-2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**JESUS ANTONIO DELGADO ALBA**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**LUIS ERNESTO PARADA MORENO**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		**LUIS ERNESTO PARADA MORENO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**CRISTIAN ACUÑA MANTILLA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; almacén de herramientas)		**JERSON REATIGA CABALLERO** ó **JOSE JULIAN CASTRO C.**	
CONTABILIDAD		**NO APLICA**	
TESORERIA		**NO APLICA**	
COORDINACIÓN ACADEMICA-INSTRUCTORES		**SANTIAGO LOZADA GARCES**	
BIBLIOTECA		**NUVIA INES BORBON ARDILA** ó **JAVIER CAMILO PINZON RODRIGUEZ**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**SANTIAGO LOZADA GARCES**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista