

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOLÍVAR		Código Regional	13
			Código Centro	921810
			Fecha Elaboración	27 noviembre de 2020
	CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR -SERVICIOS PRESTAD		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	92277-519430
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YULISSA MARGARITA BATISTA MENDOZA				
Correo electrónico contratista: ybatista@sena.edu.co		C.C. 22.999.445	IP/N° de contacto 3205961659	
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 78451061215	
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: 1963429/2020		N° Compromiso SIIF 356220		
Valor Total del Contrato \$ 4.800.857		N° Pago 1		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.800.857		Del 05/11/2020 Al 30/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.284.797,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.516.060		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.284.797		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 \$ 3.284.797		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.936.288				
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Noviembre	Octubre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.313.919		7769101488		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.300				
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 210.300				
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -				
ARL \$ -				
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 \$ 328.480				
Salud hasta \$ 569.712 \$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 645.429				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				
			Valor Base retención en la fuente 1.936.288,00	
			Valor Base retención en la fuente ICA 2.910.197,00	
			Valor base IVA 0,00	
			IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
			Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
			Menos Retención IVA 0,00	15%
			Reteica - 8299 0,00	0,000%
			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 \$ 3.284.797,00	
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FORMACION COMPLEMENTARIA EN LEVANTAMIENTO DE MAMPOSTERIA NO ESTRUCTURA ficha: 2233973				
COMPETENCIAS: LEVANTAR MUROS EN MAMPOSTERIA NO ESTRUCTURAL DE ACUERDO CON NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES				
FORMACION COMPLEMENTARIA EN: BÁSICO DE CONSTRUCCION DE MUROS EN LADRILLO Y BLOQUE FICHA: 2234148				
COMPETENCIA: LEVANTAR MUROS EN MAMPOSTERIA DE ACUERDO CON NORMAS, PLANOS Y ESPECIFICACIONES - VERIFICAR ACTIVIDADES DE OBRA				
FORMACION COMPLEMENTARIA EN: GESTION DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION				
competencias: IDENTIFICAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES EN UN PROCESO CONSTRUCTIVO DE EDIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO CO				
FORMACION COMPLEMENTARIA EN: IMPERMEABILIZACION DE SUPERFICIES				
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.				
				
YULISSA MARGARITA BATISTA MENDOZA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,				
MERLY NEIRA MENDEZ TECNICO 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				
ROBERTO PLATA CHACON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEGLIA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2299945	NÚMERO PLANILLA:	7789101488	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	2020		NÚMERO PLANILLA:	7789101488	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	2020					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YUJESSA MARGARITA BATISTA MENDOZA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	0			PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	0						
Ciudad/Municipio:			BOGOTÁ	DÍAS DE MORA:	0	DÍAS DE MORA:	0			DÍAS DE MORA:	0	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:			112 S LO 22	FECHA PAGO (dd/mm/aa):	2020/11/04	FECHA PAGO (dd/mm/aa):	2020/11/04			FECHA PAGO (dd/mm/aa):	2020/11/04	FECHA PAGO (dd/mm/aa):	2020/11/04						
TIPO APORTANTE:			INDEPENDIENTE	Actividades registradas y/o actividades de 8 a 85:		Actividades registradas y/o actividades de 8 a 85:				Actividades registradas y/o actividades de 8 a 85:		Actividades registradas y/o actividades de 8 a 85:							
TIPO EMPRESA:			UNICO																
FORMA DE PRESENTACIÓN:			UNICO																
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEIVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)										NÚMERO AUTORIZACIÓN:									
NO										790222211									

TOTAL APORTES A TERCIOS													
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	
CÓDIGO				NOMBRE				SOLICITUD		SUBSISTENCIA		COTIZACIÓN	
2514				COOPERACIONES		1		\$ 140.800		\$ 140.800		\$ 140.800	
SUBTOTALES:													

TOTAL APORTES A SALUD													
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	
CÓDIGO				NOMBRE				SOLICITUD		SUBSISTENCIA		COTIZACIÓN	
2514				COOPERACIONES		1		\$ 140.800		\$ 140.800		\$ 140.800	
SUBTOTALES:													

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA	
CÓDIGO				NOMBRE				SOLICITUD		SUBSISTENCIA		COTIZACIÓN	
2514				COOPERACIONES		1		\$ 140.800		\$ 140.800		\$ 140.800	
SUBTOTALES:													

DETALLE APORTES A SALUD													
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES		SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES		COTIZACIÓN		APORTES	
CÓDIGO				NOMBRE									
2514				COOPERACIONES		1		\$ 140.800		\$ 140.800		\$ 140.800	
SUBTOTALES:													

TOTAL \$ 267.900