

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER DESPACHO REGIONAL-APORTES		Código Regional	68
			Código Centro	101068
			Fecha Elaboración	18 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	77312-842780

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ Correo electrónico contratista: crdealbam@sena.edu.co		C.C. 1.098.728.508	IP/N° de contacto 73907	
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: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24091483979		
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: 1378208/2020	N° Compromiso SIIF 23020			
Valor Total del Contrato \$ 24.883.500	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.385.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.770.000	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.385.000	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.385.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.385.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.584.750	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	46290452			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 954.000	\$ 954.000	\$ 954.000	Valor Base retención en la fuente 1.584.750,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 119.300	\$ 119.300	\$ 119.300	Valor Base retención en la fuente ICA 2.113.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 152.700	\$ 152.700	\$ 152.700	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL \$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	0,600%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ 528.250	\$ 528.250	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.385.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Atención por llamada telefónica y por correo electrónico de las dudas de empresarios en lo relacionado a contrato de aprendizaje. Asistencia a reuniones por Teams para tratar diferentes temas. Envío de base de datos de aprendices disponibles en el centro de formación San Gil a empresarios. Comunicación con empresarios, para despejar dudas sobre la relación de aprendices disponibles y sobre la formalización del CA. Depuración del SGVA con aprendices en distintos estados. Respuesta de inquietudes recibidas por medio electrónico (E-mail), Whatsapp y Teams, por parte de aprendices y empresarios. Explicación manejo de plataforma SGVA y proceso de contrato de aprendizaje a aprendices y empresarios. Envío de cartas de presentación solicitadas por correo electrónico y por plataforma SGVA. Charla de socialización de etapas productivas con aprendices.	

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.	CATHERIN ROCIO DE ALBA MENDEZ 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 periodo 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, JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA PROFESIONAL G02

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

