SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUIMICA-BOLIVAR -SERVICIOS PRESTAD

Código Regional	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**35421-037656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SHIRLEY SANDRA BUENO BUSTOS				
Correo electrónico contratista:	sbuenob@sena.edu.co	**C.C.**	45.593.318	**IP/Nº de contacto**	3216068361

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 56300121722

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:	1987680/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**388920**	
Valor Total del Contrato	$ 3.790.150	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.790.150	**1**	**Del 17/11/2020 Al 30/11/2020**		**$ 1.768.737,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.021.413		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN	**PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**			
Ingresos por honorarios	$ 1.768.737		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	**$ 1.768.737**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.138.828**		**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		----------	**4362619813**	Valor Base retención en la fuente	1.138.828,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.518.437,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140.500	$ 0	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	I	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -		-	0,00	
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		$ -				
Salud hasta $ 569.712		$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680		$ 379.609		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 1.768.737,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recolección de documentos de los aprendices
Organización de documentos para la inscripción de los aprendices, solicitar creación de las fichas.
Enviar listado a matricula
Preparar las guias de aprendizaje
Preparar la Planeación de la formación.
Brindar la formación en ambientes virtuales mediante la plataforma Team.
Realizar la evaluación de las fichas.
cierre de fichas mes de noviembre

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.

SHIRLEY SANDRA BUENO BUSTOS
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,

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

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SHIRLEY SANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 45593318, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SHIRLEY SANDRA BUENO BUSTOS con documento CC 45593318, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4362619813	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2020	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2020
Fecha Pago	2020/11/04	Número de Autorización	110439096

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada