

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON		Código Regional 68 Código Centro 930910 Fecha Elaboración 18 noviembre de 2020 Versión AGOSTO 2020 - 5,20 ID de Proceso 21868-718331	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: DILSA ORTEGA SILVA Correo electrónico contratista: dortegas@sena.edu.co		C.C. 37.655.728 IP/N° de contacto 73180	
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 ? ☐ NO			
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 105008007			
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: 1330950/2020		N° Compromiso SIIF 8120	
Valor Total del Contrato \$ 39.038.545 Saldo Anterior del Contrato \$ 5.306.210 Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.516.060	N ° Pago 10 Del 01/11/2020 Al 30/11/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00 Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 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 9412501203 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 8.000 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 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Noviembre Octubre Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 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 - 8299 0,00 0,600% 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 \$ 3.790.150,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
-Certifico que cumplí con la formación de las fichas asignadas N.º:1850147,1861145, 1850214, 2059751, 2059752, 2059790, 2059870 -Certifico que la valoración de los Resultados de Aprendizaje de las fichas asignadas se encuentra valorados a la fecha 16 Noviembre -Certifico que el Drive se encuentra actualizado a la fecha 16 de Noviembre, con la información requerida. -Certifico Reporte de Horas directas a formación, TOTAL NOVIEMBRE de acuerdo al contrato, cargadas en el aplicativo al 16 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.		DILSA ORTEGA SILVA 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, MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY INSTRUCTOR G20	
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 CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEDNA e ICBF
CC 1765728		ORTIGA SILVA DELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 # 61 - 13CASA 196	BUCARAMANGA-SANTANDER	6641427	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	79002767	941201201	1	2020/11/09	2020/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$268.490

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Resumen PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2.420.000	\$419.200			\$2.420.000	\$327.300			\$0	\$0			\$2.420.000	\$13.700			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2.420.000	\$419.200			\$2.420.000	\$327.300			\$0	\$0			\$2.420.000	\$13.700			\$0	\$0		
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$2.420.000	\$419.200			\$2.420.000	\$327.300			\$0	\$0			\$2.420.000	\$13.700			\$0	\$0		
1	CC 1765728	ORTIGA SILVA	20-14	30	\$2.420.000	\$419.200	99001	30	\$2.420.000	\$327.300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2.420.000	\$13.700	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2.420.000	\$419.200			\$2.420.000	\$327.300			\$0	\$0			\$2.420.000	\$13.700			\$0	\$0		