

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIO		Código Regional	5
			Código Centro	950410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	50163-894481
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA Correo electrónico contratista: abernalp@sena.edu.co		C.C. 46.358.985	IP/N° de contacto 44224	
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 74993501968	
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: 1666816/2020		N° Compromiso SIIF 121020		
Valor Total del Contrato \$ 20.972.230	N° Pago 5	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.162,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.443.276		Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.653.114		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.162	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 \$ 3.790.162	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.518.472	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	788900744	Valor Base retención en la fuente 2.518.472,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.065	\$ 1.516.065	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.962,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	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 \$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid 15.161,00 0,000%		
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 \$ -	\$ -			
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -			
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	\$ 839.491	VALOR A PAGAR \$ 3.775.001,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Alistamiento grupos Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y pro Programar las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluaciones de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formaci Reportar oportunamente en el sistema de SofiaPlus todas las actividades y procedimientos de la ejecución de la FPI Presentar informes mensuales de la ejecución del objeto contractual, Desarrollar las actividades de formación aplicando las normas técnicas y legales que garanticen el cumplimiento de las buenas práctica Realice el proceso necesario para matriculas de los grupos de formación Efectuar los pagos al sistema general de seguridad social integral,				
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.				
			ANGELA CRISTINA BERNAL PINEDA 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,	
			LUZ ELENA PATIÑO OROZCO 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				
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES****TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información