

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL TOLIMA		Código Regional	73
			Código Centro	922610
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION-TOLIMA - SERVICIOS PRESTADOS			ID de Proceso	91640-602288
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NORMA VARGAS PRADA	C.C.	65.761.488
Correo electrónico contratista:		novargas@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3004881480
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		SI	Inducción SST	SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	59732060141
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:	1318886/2020	N° Compromiso SIIF	9120	
Valor Total del Contrato	\$ 39.375.000	N° Pago	10	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.750.000	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020 Al 31/10/2020	\$ 3.750.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.000.000	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.750.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.750.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.491.875			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.491.875,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	9411273493	9411273493	Valor Base retención en la fuente ICA	3.322.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 187.500	\$ 187.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 240.000	\$ 240.000	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 7.900	\$ 7.900	Reteica - 8551	9.968,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Bomberos	598,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.739.434,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 830.625	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Número Ficha Titulada:2104793 N° Matriculados: 42--2104794- No. Matriculados 37- 2120525-No. Matriculados 50 2.Ciudad Form. Ibagué Sitio de Form. Plataforma Territorium 3. Horario de Formación: Lunes a Viernes. 8:00 a.m. a 12:00 m. - 2 a 6 pm 3. Fase Planeación: Elegir los canales de distribución a partir de la contextualización del mercadeo, característicos de los contactos comerciales, la competencia y la empresa de acuerdo con la definición de los acuerdos comerciales -- Organizar el canal en la red de distribución considerando vendedores, logística, cubrimiento, alcance, fortaleza económica y tradición en el mercado, asegurando que los actores cumplan funciones, deberes y responsabilidades para garantizar la efectividad del desarrollo del canal. --Determinar los sistemas de distribución a partir de los factores ambientales, las condiciones económicas, comerciales, legales y los productos Definir los medios y modos de transporte a partir de la naturaleza de la carga y la capacidad requerida teniendo en cuenta los embalaj 4. Técnica o Estrategia Pedagógica: - Foros - Analisis y Resolución de problemas; - Estudio de casos; Las técnicas didácticas activas				
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.			NORMA VARGAS PRADA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			HEIDY ALEXANDRA MOLANO GIRON COORDINADORA ACADÉMICA	
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				
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65761488		VARGAS PRADA NORMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 4D N 105 34	IBAGUE-TOLIMA	2679152	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	776118792		9411273493	I	2020/10/22	2020/10/20	BANCOLOMBIA	\$435,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0	
1	CC	65761488	VARGAS NORMA	25-14	30	\$1,500,000	\$240,000	EPS002	30	\$1,500,000	\$187,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,500,000	\$7,900	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,500,000	\$240,000			\$1,500,000	\$187,500			\$0	\$0			\$1,500,000	\$7,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65761488		VARGAS PRADA NORMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 4D N 105 34	IBAGUE-TOLIMA	2679152	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	776118792	9411273493	I	2020/10/22	2020/10/20	BANCOLOMBIA	0	\$435,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$0	\$0	\$7,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$187,500	\$0	\$0	\$187,500	
TOTAL				1	\$435,400	\$0	\$0	\$435,400	