SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**923010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**20088-886353**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ANGELA MARIA DELGADO PALACIOS
Correo electrónico contratista: amdelgado12@misena.edu.co
C.C. 37.084.221 **IP/Nº de contacto** 3008292629

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: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 78789869

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: 1959422/2020 **Nº Compromiso SIIF** **31420**

Valor Total del Contrato	$ 5.558.885	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.412	**2**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.412,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.412		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,53%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 56.297
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.537.473			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.558.885**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.678.964**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 56.297**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7773086183**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.414.989
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 176.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 226.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 21.400	$ 34.500
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	$ 176.900	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 226.400	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 34.500	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.226.321	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.678.964,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.112,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	56.297,00	1,53%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	10.107,00	0,500%
Universidad del Pacífico	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	**$ 1.955.008,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en 2 Jornadas de desarrollo curricular: Selección de materias primas a utilizar en el proyecto fichas 2206822 y 2206819
Registro de estado de ficha descrito por aprendiz y subir actividades en territorium fichas 82206822 y 2206819.
Orientar e impartir la formación en las fichas 2206819, 2206822 y 2067937.
Aplicación de talleres y retroalimentación de actividades a las fichas 2206819, 2206822 y 2067937
Seguimiento en formato de asistencia de participación en sesiones en línea fichas 2206819, 2206822 y 2067937 TQAI
Transferencia en herramientas para estimular la escritura en aprendices: Kahoot, Padlet y Mentimeter
Evaluación de resultados de aprendizaje de las fichas 2206822 y 2206819 TQAI competencia “Analizar muestras químicas” implementadas po
Elaboración de informe de falta disciplinaria fichas 2206819 y 2206822 TQAI.

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 MARIA DELGADO PALACIOS
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,

ALIRIO CUENCA RODRÍGUEZ
PROFESIONAL G06

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

PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37084221
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA MARIA DELGADO PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 53 # 4A 71 APTO 704	TELÉFONO:	3462703
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7773086183**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		826492147

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 226.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.400	$ 0	$ 226.400
SUBTOTALES:										**$ 226.400**	**$ 0**	**$ 226.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.900	$ 0	$ 0	$ 176.900
SUBTOTALES:													**$ 176.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 176.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.500	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 34.500
SUBTOTALES:									**$ 34.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.300	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:			**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37084221	DELGADO PALACIOS ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.414.989				NO	R-01																230201-PROTECCION	30	$ 1.414.989	$ 226.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.414.989	$ 176.900	$ 0	$ 176.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.414.989	37084221	$ 34.500	30	$ 1.414.989	CCF24-COMPENSAR	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 466.100**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: CALII
FECHA:
REGIONAL: VALLE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
ÁNGELA MARÍA DELGADO PALACIOS	C.C. No. 37084221
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO ASTIN	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1959422 3 NOV-16DIC 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JHON JAIRO LEAL	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	MARIA ELENA FERNANDEZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	ALIRIO CUENCA RODRIGUEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	JAMES LEONARDO FRANCO	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD			
TESORERIA	X	JUAN GUILLERMO MEJIA S.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Milton César Mera Osorio	
BIBLIOTECA	X	SANDRA PATRICIA PEREZ ANACONA	DIC-9-2020
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	ALIRIO CUENCA RODRIGUEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista