SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL HUILA
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA - SERVICIO

Código Regional	**41**
Código Centro	**952710**
Fecha Elaboración	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**05055-077383**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SUSANA GALVIS GARCIA	**C.C.**	30.392.870	**IP/Nº de contacto**	83390
Correo electrónico contratista:	sgalvisg@sena.edu.co				

Régimen del IVA: 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 **Nº Cuenta** 31253487553

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: 1989267/2020 **Nº Compromiso SIIF** 55420

Valor Total del Contrato	$ 3.270.765	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.240.635	**2**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**11/12/2020**	**$ 1.240.635,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.240.635	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	$ 2.030.130			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.270.765**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.196.499**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4366431096**	Valor Base retención en la fuente	2.196.499,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 321.861	$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA	1.148.835,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 40.300	$ 109.800	Valor base IVA	1.240.635,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 51.500	$ 140.500	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	$ 1.700	$ 4.600	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	4.342,00	0,350%
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	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 140.500		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 109.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 732.166		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 1.236.293,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este mes, realicé las siguientes actividades según contrato No.CO1.PCCNTR.1989267 del 2020:
1.Desarrollé y ajusté guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para impartir formación profesional.
2.Impartí Formación complementaria en el Programa: Elaboración de Patrones básicos de Blusa, falda y Pantalón. Fichas: 2243235 y 2243226 y en el programa Patronaje y escaldo de blusa. Ficha 2246762
3.Solicité matricula de aprendices a Registro, de las formaciones complementaria asignadas.
4.Apliqué e hice seguir los lineamientos del reglamento del aprendiz.
5.Acaté e hice cumplir los lineamientos del Sistema Institucional de Gestión utilizando los formatos de SIGA.
6.Me encuentro certificada en la competencia: Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa.
7.Presenté informe de ejecución de actividades y cumplimiento contractual del mes.

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.

SUSANA GALVIS GARCIA
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,

NORBERTO HERNANDEZ BARRERO
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

MARTHA LILIANA MUÑOZ PIAMBA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30392870
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSANA GALVIS GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 4 - 31	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4366431096**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/12/31	0	$ 0	$ 254.900
2021/01/01	1	$ 300	$ 255.200
2021/01/02	2	$ 500	$ 255.400
2021/01/03	3	$ 700	$ 255.600
2021/01/04	4	$ 900	$ 255.800
2021/01/05	5	$ 1.000	$ 255.900

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	**$ 4.600**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 254.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SUSANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 30392870, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SUSANA GALVIS GARCIA con documento CC 30392870, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4366431096	Tipo de Planilla	E-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2020	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2020
Fecha Pago	2020/12/01	Número de Autorización	9992885568

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/01/02	2	$ 500	$ 255.400
2021/01/03	3	$ 700	$ 255.600
2021/01/04	4	$ 900	$ 255.800
2021/01/05	5	$ 1.000	$ 255.900

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

	PENSIÓN		Administradora		230201- PROTECCION
Días		30	Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial			Normal		

	SALUD	LIQUIDACIÓN	Administradora	EPS044 - MEDIMÁS
Días		30	Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1		

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

NIT	CÓDIGO		TOTALES	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
800229739	230201	230201- P		1	$ 140.500
				1	$ 140.500
901097473	EPS044	EPS044-M		1	$ 109.800
				1	$ 109.800
860011153	14-23	14-23-POS		1	$ 4.600
				1	$ 4.600

TOTAL POR PAGAR: $ 254.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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

LUGAR:	NEIVA
FECHA:	11/12/20
REGIONAL:	HUILA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Susana Galvis García	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 30392870
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR 1989267 DE 12 DE NOVIEMBRE DE 2020	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ELIANA YINETH LOZANO TRIANA	Yineth Triana 2020.12.10 21:03:13 -05'00'
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ADRIANA PÉREZ OSORIO	Firmado digitalmente por Adriana Nelcy Perez Osorio Fecha: 2020.12.10 17:08:59 -05'00'
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		LILIANA MARTÍNEZ	Firmado digitalmente por Liliana Martinez Fecha: 2020.12.10 16:29:36 -05'00'
ALMACÉN E INVENTARIOS		HERNANDO SENDOYA CHICUE	Firmado digitalmente por Hernando Sendoya Chicue Fecha: 2020.12.10 16:15:23 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		GERMÁN VARGAS ALMARIO	Firmado digitalmente por Germán Vargas Almario
CONTABILIDAD		HERNÁN HUMBERTO BUITRAGO	
TESORERIA		SANDRA MILENA BELTRÁN SERRANO	Firmado digitalmente por Sandra Milena Beltrán Serrano Fecha: 2020.12.11 10:05:41 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO	Firmado digitalmente por Alexander Ospina Zambrano
BIBLIOTECA		CLAUDIA LILIANA CASTAÑEDA ACEVEDO	Firmado digitalmente por Claudia Liliana Castañeda Acevedo Fecha: 2020.12.10 10:04:38 -05'00'
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		NORBERTO HERNANDEZ BARRERO	Norberto Hernández Barrero

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

OTROS :

Firma del Contratista