

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	71399-769876
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YOLANDA VIVIANA CASTELLANOS ROMERO Correo electrónico contratista: yvcastellanos4@misena.edu.co C.C. 60.421.324 IP/N° de contacto 3114827382				
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 23349921782				
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: 1356148/2020		N° Compromiso SIIF 16020		
Valor Total del Contrato	\$ 38.533.111	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.894.994	11	Del 01/12/2020	Al 15/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.894.994	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	\$ 3.790.150	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.685.144	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.325.598			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Diciembre	Noviembre		
	-----	4364210319		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente	3.325.598,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	1.644.694,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 242.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8542	7.895,00 0,480%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Estampilla Departamental	37.900,00 2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 242.600		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 189.600		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 568.514		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.849.199,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.108.533			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Acciones de Formación Profesional Integral directas a formación complementaria: 90 horas				
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.			YOLANDA VIVIANA CASTELLANOS ROMERO 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, PABLO JULIO ACERO MORALES INSTRUCTOR	
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				
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60421324	NÚMERO PLANILLA:		4364210319	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA VIVIANA CASTELLANOS ROMERO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:		0							
DIRECCIÓN:	CRR 3 6 07	TELÉFONO:	3000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992720734				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO										

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

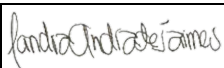
TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000
SUBTOTALES:													\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000

[illegible]

TOTAL	\$ 444.600
--------------	-------------------

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DEL CONTRATISTA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CENTRO CIES	LUGAR: CUCUTA
		FECHA: 18 de noviembre de 2020
		REGIONAL NORTE DE SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN C.C. No
CASTELLANOS ROMERO YOLANDA VIVIANA	60.421.324
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de la industria, la Empresa y los Servicios - CIES	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1356148 DEL 11 de febrero de 2020	
CAUSAL DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO ☒	CESIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO ☐ LIQUIDACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES			
		NOMBRES		FIRMA	
GESTIÓN DE TIC	X	N.A.			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	PIEDAD CONSUELO ROA SANGUINO		 PIEDAD CONSUELO ROA SANGUINO (Dec 2, 2020 05:48 EST)	
ENTREGA DE CARNET	X	LUIS EVELIO FLOREZ PEÑARANDA			
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	EDUARDO RAMIREZ			
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	N.A.			
CONTABILIDAD	X	ALVARO GUSTAVO QUINTERO SANGUINO			
TESORERIA	X	JULIO CESAR LOPEZ			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	PABLO JULIO ACERO MORALES	ORDENES DE VIAJE	FREDDY RAMREZ	 VoBo.
COMPLEMENTARIA			SEGURIDAD SOCIAL	FREDDY RAMREZ	 VoBo.
			SOFIA PLUS	VIVIANA WALDO	 VoBo.
			SIGEP	FREDDY RAMREZ	 VoBo.
BIBLIOTECA	X	DIEGO ALEJANDRO LOPEZ ALZATE			
HERRAMENTERIA					
BIENESTAR DE APRENDICES	X	SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES			
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS : _____					

 _____ Firma del Contratista
--