

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CASANARE		Código Regional	85
			Código Centro	951910
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
	CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANAR		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	18207-521729
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO		C.C.
Correo electrónico contratista:		negomez@sena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
		☐ NO		Es declarante de renta?
		☐ NO		Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO		Inducción SST
		☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		☐ NO		
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		24088452638		
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:		1639829/2020		N° Compromiso SIIF
		74020		
Valor Total del Contrato		\$ 21.983.160		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 18.192.960		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 14.402.760		Al
		01/08/2020		31/08/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.200		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.200		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.518.500		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Agosto		Julio
		-----		8344813992
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.080		\$ 1.516.080
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL II		\$ 15.900		\$ 15.900
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		\$ -		-
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		\$ -		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 839.500		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		2.518.500,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.358.000,00
		Valor base IVA		0,00
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00
		Menos Retención en la Fuente		0,00
		Menos Retención IVA		0,00
		Reteica - 8299		33.580,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Otras Retenciones		0,00
		Descuentos de Libranza		0,00
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.756.620,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA 2153213 CORABASTOS HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. HORAS EJECUTADAS 28 FICHA 2168578 OFIC EQUIDAD MUJER. HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. HORAS EJECUTADAS 48 FICHA 2168573 OFIC EQUIDAD MUJER. HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. HORAS EJECUTADAS 48 FICHA 2168595 SABANALARGA. HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. HORAS EJECUTADAS 15 FICHA 2168597 HATO COROZAL. HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. HORAS EJECUTADAS 15 ANEXO PLANILLA COMPENSAR OPERADOR DE INFORMACIÓN No.8344813992 CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO SE EJECUTAN 154 HORAS CORRESPONDIENTES A LAS FORMACIONES DEL MES DE AGOSTO, LAS 6 HORAS ADICIONALES SE EJECUTAN EN LA CERTIFICACION DE LA COMPETENCIA LABORAL HIGIENIZAR PLANTAS, ACORDE A LAS FORMACIONES QUE ESTOY ORIENTANDO ACTUALMENTE.				
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.				
NUBIA ESPERANZA GOMEZ DELGADO 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.				
EDWIN ALONSO QUINTERO INSTRUCTOR G11				
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				
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA DIRECTORA REGIONAL				

PA000000014