SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**58464-280960**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YURY CAROLINA NOY BOSIGA	**C.C.**	1.012.333.352	**IP/Nº de contacto**	18019
Correo electrónico contratista:	ynoy@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	542008883
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1291041/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**1520**	
Valor Total del Contrato	$ 25.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.463.333	**3**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.163.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.300.000	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.528.350**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8341278019**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 920.000	$ 920.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.000	$ 115.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.200	$ 147.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 4.900
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	$ 509.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.528.350,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.037.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.227,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.287.773,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se caracterizan 113 fichas formación complementaria
Se caracterizan 105 fichas formación complementaria
Se realiza la inscripción de 3093 aprendices para formación complementaria
Se notifica al instructor correspondiente el estado de los aprendices correspondiente a las 113 fichas creadas para formación compleme
Se recepciono documentos para matricula de 3000 aprendices formación complementaria
Se convocan 110 fichas de formación complementaria
Se matriculan 3000 aprendices
capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de la coorinacion Articulacion
capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de Relaciones Corporativas
Aprobación de 113 Solicitudes de oferta cerrada para formación complementaria
Aprobación de 105 solicitudes de Articulacion con la Media *validación de datos de 3000 aprendices
Se realizaran los ajustes de 39 fechas de Tecnoacademia
Asignación de rol de instructor a 5 funcionarios

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.

YURY CAROLINA NOY BOSIGA
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,

LUISA FERNANDA CARRILLO URREA
TECNICO G03

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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Soacha, Marzo de 2020

Señor (a)
LUISA FERNANDA CARRILLO URREA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1291041
TECNICO GRADO 2
Centro Industrial y Desarrollo Empresarial Soacha
Soacha

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Marzo del año 2020

Referencia: No CO1.PCCNTR.1291041 del año 2020

Yury Carolina Noy Bosiga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.012.333.352 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial - Soacha, en Administración Educativa, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia CO1.PCCNTR.1291041, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes de Marzo del 01 al 29 objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para cada contrato la suma de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS ($25.530.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago , correspondiente al valor de los días ejecutados de manera proporcional al valor mensual de los honorarios de acuerdo a la fecha de perfeccionamiento del contrato por Valor de OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($843.333) M/CTE b) DIEZ (10) pagos mensuales y sucesivos proporcionales a los días ejecutados y verificados por el supervisor del contrato por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE c) Un último pago mensual y sucesivo proporcional a los días ejecutados y verificados por el supervisor del contrato por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($1.686.667) M/CTE

Plazo: ONCE (11) MESES,TRES (3)DIAS y /o hasta el 30 de Diciembre de 2020

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal para apoyar el proceso de ingreso de los aprendices a las diferentes ofertas educativas del Centro Industrial y de Desarrollo Empresarial de Soacha.

CLÁUSULA :

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
A	Realizar la caracterización de las fichas para la formación de las diferentes ofertas educativas que deben generarse en el aplicativo SOFIAPLUS, para revisión y verificación por parte de los gestores de red.	*Se caracterizan 113 fichas formación complementaria *Se caracterizan 105 fichas formación complementaria	Aplicativo SENA SOFIA PLUS
B	Apoyar el proceso de promoción y divulgación de la oferta educativa abierta y ofertas especiales, para que se garantice el conocimiento de los programas ofertados en los diferentes municipios.	II OFERTA 2020	Estado del aspirante Aplicativo SENA SOFIA PLUS
C	Apoyar el proceso de inscripción de aprendices a la oferta educativa a través del aplicativo SOFIAPLUS.	Se realiza la inscripción de 3093 aprendices para formación complementaria	Aplicativo SENA SOFIA PLUS
D	Apoyar el proceso de selección de aprendices de acuerdo a las fases establecidas.	Se notifica al instructor correspondiente el estado de los aprendices correspondiente a las 113 fichas creadas para formación complementaria	Aplicativo SENA SOFIA PLUS
E	Atender y gestionar las solicitudes y quejas relacionadas con el proceso de ingreso.	Se realiza verificación en plataforma	Aplicativo Sena SOFIA Usuario SENA
F	Verificar y recepcionar los certificados académicos establecidos según el programa de formación y demás documentos solicitados para el proceso de matrícula.	Se recepciono documentos para matricula de 3000 aprendices formación complementaria	FISICO
G	Convocar y matricular los aspirantes que queden seleccionados por el aplicativo SOFIAPLUS, realizando el procedimiento para asentar matricula.	Se convocan 110 fichas de formación complementaria Se matriculan3000 aprendices	Aplicativo Sena SOFIA
H	Apoyar en la atención al público interno y externo del Centro de Formación y sus municipios de influencia.	Se brinda información al público interno y externo del centro de formación de acuerdo a sus necesidades	Se consulta y verifica en la plataforma SENA SOFIA PLUS Correo electronico
I	Realizar informes mensuales de resultados de la oferta Educativa del Centro de Formación.	Se realiza un (1) informe mensual de acuerdo al objeto contractual	Se entrega en físico al supervisor de contrato
J	Realizar los procedimientos conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA).	Se descargan los formatos de la plataforma para los procesos de matrícula, asistencia, inscripción	Compromiso SENA

K	Verficar que la información que reposa en el aplicativo SOFIAPLUS sea coherente con los lineamientos institucionales y que la información sea veras para la presentación ante entes de control	Se realiza verificación en plataforma	Aplicativo Sena SOFIA
K	Participar en las capacitaciones de SIGA y las demás que sean programadas por el Centro de Formación.	Capacitación 13 de marzo de procesos de formación del SENA.	Taller dirigido por Alejandra mogollon
L	Estar a paz y salvo con el almacén al momento de la terminación del contrato.	La actividad no se realizo para el mes de enero 2020	La actividad no se realizo para el mes de enero 2020
M	Las demás que se hagan necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.	*Asignación de rol de instructor a 5 funcionarios *capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de la coorinacion Articulacion con la media capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de Relaciones Corporativas * Aprobación de 113 Solicitudes de oferta cerrada para formación complementaria *Aprobación de 105 solicitudes de Articulacion con la Media *validación de datos de 3000 aprendices *Gestionar fechas de 117 fichas de Articulacion con la Media *Se trabajara en linea en el DRIVE de Articulacion con la Media *Se trabajara en linea en el DRIVE de formacion complementaria *Se realizaran los ajustes de 39 fechas de tecnoacademia	Aplicativo Sena SOFIA

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla, operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 8341278019 expedido por Mi Planilla correspondiente al mes de Febrero del año 2020.

Evidencias en (0) folios

Cordialmente,

Yury Carolina Noy Bosiga
Contratista
C.C. No. 1.012.333.352

Recibí a satisfacción:

LUISA FERNANDA CARRILLO URREA
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR.1291041 - 2020
TECNICO GRADO 2

Señor(es): YURY CAROLINA NOY BOSIGA
Nit: CC 1012333352
Dirección: DG. 2 E No. 4 A 12
Teléfono: 5773263 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YURY CAROLINA NOY BOS
Tipo y número de identificación	1012333352
Número de radicación planilla	8341278019
Fecha de pago	3/20/2020
Número de autorización de pago	15253415
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2020
Periodo cotización pensión	Febrero 2020
Periodo cotización caja	Febrero 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$287.400
Total interes mora	$1.900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$5.000	1
230301	Porvenir	$148.100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.600	1
EPS008	Compensar EPS	$115.700	1

PAGADO 15253415

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1012333352	NOY BOSIGA YURY CAROLINA	EPS008	230301	CCF24							X												920.000	920.000	920.000	920.000	0			147.200	0	0	115.000	0
2	CC	1012333352	NOY BOSIGA YURY CAROLINA	EPS008	230301	CCF24																			920.000	920.000	920.000	920.000	0			147.200	0	0	115.000	0

PAGADO
1503415

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**58464-280960**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YURY CAROLINA NOY BOSIGA	**C.C.**	1.012.333.352	**IP/Nº de contacto**	18019
Correo electrónico contratista:	ynoy@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**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:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	542008883
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	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1291041/2020			**Nº Compromiso SIIF**		**1520**	
Valor Total del Contrato	$ 25.530.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 22.463.333	**3**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.300.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.163.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.300.000	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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.528.350**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8341278019**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 920.000	$ 920.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 115.000	$ 115.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 147.200	$ 147.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 4.900
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	$ 509.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.528.350,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.037.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.227,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.287.773,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se caracterizan 113 fichas formación complementaria
Se caracterizan 105 fichas formación complementaria
Se realiza la inscripción de 3093 aprendices para formación complementaria
Se notifica al instructor correspondiente el estado de los aprendices correspondiente a las 113 fichas creadas para formación compleme
Se recepciono documentos para matricula de 3000 aprendices formación complementaria
Se convocan 110 fichas de formación complementaria
Se matriculan 3000 aprendices
capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de la coorinacion Articulacion
capacitación de plataforma SENASOFIA PLUS a 1 integrante de Relaciones Corporativas
Aprobación de 113 Solicitudes de oferta cerrada para formación complementaria
Aprobación de 105 solicitudes de Articulacion con la Media *validación de datos de 3000 aprendices
Se realizaran los ajustes de 39 fechas de Tecnoacademia
Asignación de rol de instructor a 5 funcionarios

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.

YURY CAROLINA NOY BOSIGA
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,

LUISA FERNANDA CARRILLO URREA
TECNICO G03

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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Señor(es): YURY CAROLINA NOY BOSIGA
Nit: CC 1012333352
Dirección: DG. 2 E No. 4 A 12
Teléfono: 5773263 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	YURY CAROLINA NOY BOS
Tipo y número de identificación	1012333352
Número de radicación planilla	8341278019
Fecha de pago	3/20/2020
Número de autorización de pago	15253415
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2020
Periodo cotización pensión	Febrero 2020
Periodo cotización caja	Febrero 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$287.400
Total interes mora	$1.900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$5.000	1
230301	Porvenir	$148.100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$18.600	1
EPS008	Compensar EPS	$115.700	1

PAGADO 15253415

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1012333352	NOY BOSIGA YURY CAROLINA	EPS008	230301	CCF24							X												920.000	920.000	920.000	920.000	0			147.200	0	0	115.000	0
2	CC	1012333352	NOY BOSIGA YURY CAROLINA	EPS008	230301	CCF24																			920.000	920.000	920.000	920.000	0			147.200	0	0	115.000	0

PAGADO
1503415

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información