

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	44043-802581
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CATERIN RAMOS CALDERA cramos52@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				1.067.874.525
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?
Es Pensionado?		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		SI
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
550917699				
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				NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1346193/2020	Nº Compromiso SIIF	22620	
Valor Total del Contrato	\$ 30.321.200	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 23.246.253	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.456.103	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	1029134871		Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	32.438,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.488	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas. Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos. Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.				
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.			CATERIN RAMOS CALDERA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE 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				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-16, 09:45:28 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1029134871

Periodo Cotización:

marzo de 2020

Periodo Servicio:

marzo de 2020

Referencia pago (PIN):

8804705990

PAGADO 16/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATERIN RAMOS CALDERA		
Documento	CC1067874525	Dirección	CRA 52 # 165-58 INT 4 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3176710413
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1067874525	CATERIN RAMOS CALDERA	59	00							X												0,522	\$ 1.516.100	\$ 8.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.516.100	\$ 9.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.516.100	\$ 1.516.100	\$ 1.516.100	\$ 1.516.100	\$ 242.600	\$ 189.600	\$ 8.000	\$ 9.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.300	\$ 1.500	\$ 450.800