SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - BTA DC - SERVIC

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**37531-498667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ ANDREA ARANGO PINEDA	**C.C.**	52.781.027	**IP/Nº de contacto**	3115700531
Correo electrónico contratista:	laarango7@misena.edu.co				

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 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 007770289390

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: 1358837/2020 **Nº Compromiso SIIF** **19120**

Valor Total del Contrato	$ 26.531.050	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.214.134	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al**	**30/04/2020**	**$ 2.905.782,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.308.352		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.905.782		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	**$ 2.905.782**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.930.862**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9404283955**	Valor Base retención en la fuente	1.930.862,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.162.313	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	2.574.482,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.300	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 186.000	$ 242.600	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	$ 6.100	$ 8.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	24.869,00	0,966%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		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	$ 643.621		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.880.913,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar la formación profesional integral en el tecnólogo en actividad física a las siguientes fichas:
1835171: CONTROLAR - Implementar un proceso de mejora continua de los programas de actividad física según normativa vigente y de acuerdo con las tendencias nacionales e internacionales.
1906020: CONTROLAR -Controlar la Gestión Integral del programa de actividad física según indicadores de gestión y metodologías
1906013: INTERVENIR-Recolectar información sobre factores de riesgo y protectores de una población determinada según metodologías
1835164: INTERVENIR Y CONTROLAR - 1 Recolectar información sobre factores de riesgo y protectores de una población determinada según
1967449: INTERVENIR- 1)Estructurar un procedimiento de implementación de la intervención de un grupo poblacional en programas
1941037.CONTROLAR e INTERVENIR - CONTROLAR: Controlar la Gestión Integral del programa de actividad física según indicadores

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.

LUZ ANDREA ARANGO PINEDA
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,

ANDREA PAOLA SUESCA VIASUS
PROFESIONAL G01

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

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52781027		ARANGO PINEDA LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 64 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	585795395	9404283955	I	2020/04/07	2020/03/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$448,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52781027	ARANGO LUZ																		231001	30	$1,516,060	$242,600	EPS017	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,516,060	$15,900	0	$0	$0	No	$448,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,516,060	$242,600			$1,516,060	$189,600			$0	$0			$1,516,060	$15,900		$0	$0		$448,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52781027		ARANGO PINEDA LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 64 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	585795395	9404283955	I	2020/04/07	2020/03/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$448,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,600	$0	$0	$242,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$242,600	$0	$0	$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,600	$0	$0	$189,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$189,600	$0	$0	$189,600
TOTAL				1	$448,100	$0	$0	$448,100