

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	13 de marzo de 2020
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
			ID de Proceso	99630-34766
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LIYAN GINNET VALDERRAMA MEDINA lgvalderrama8@misena.edu.co		C.C.	52.736.608
Correo electrónico contratista:			IP/Nº de contacto	3212965675
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	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 ?
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta
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:	1363818/2020	Nº Compromiso SIIF	33120	
Valor Total del Contrato	\$ 30.321.200	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.668.095	2	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.877.945		01/03/2020	31/03/2020
			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	\$ 2.234.201			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9403659165	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.061.242	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 132.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 169.800	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 5.600	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00
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	\$ -		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	\$ 379.015		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 744.734		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.			LIYAN GINNET VALDERRAMA MEDINA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			MAGALY LEÓN LLANOS INSTRUCTOR G14	
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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52736608		VALDERRAMA MEDINA LIYAN GINNET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86G # 6-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	32113922	9403659165	I	2020/03/04	2020/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$312,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,070,000	\$171,200			\$1,070,000	\$133,800			\$0	\$0			\$1,070,000	\$5,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,070,000	\$171,200			\$1,070,000	\$133,800			\$0	\$0			\$1,070,000	\$5,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,070,000	\$171,200			\$1,070,000	\$133,800			\$0	\$0			\$1,070,000	\$5,600		\$0	\$0	
1	CC	52736608	VALDERRAMA LIYAN	230201	30	\$1,070,000	\$171,200	EPS005	30	\$1,070,000	\$133,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,070,000	\$5,600	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,070,000	\$171,200			\$1,070,000	\$133,800			\$0	\$0			\$1,070,000	\$5,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52736608		VALDERRAMA MEDINA LIYAN GINNET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86G # 6-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-02	2020-02	32113922	9403659165	I	2020/03/04	2020/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	8	\$312,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$171,200	\$1,000	\$0	\$172,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$171,200	\$1,000	\$0	\$172,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$133,800	\$800	\$0	\$134,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$133,800	\$800	\$0	\$134,600	
TOTAL				1	\$310,600	\$1,900	\$0	\$312,500	