SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTA

Código Regional	**76**
Código Centro	**922910**
Fecha Elaboración	**21 de mayo de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**15280-563966**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NANCY YOLIMA MEDINA BERMEO	**C.C.**	55.195.567	**IP/Nº de contacto**	22572
Correo electrónico contratista:	nymedinabe07@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 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 38169962224

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: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

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: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1327234/2020 **Nº Compromiso SIIF** **10520**

Valor Total del Contrato	$ 29.520.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.065.000	**4**	**Del**	**01/05/2020**	**Al**	**31/05/2020**	**$ 3.690.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.375.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.690.000	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	**$ 3.690.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.595.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9405739477**	Valor Base retención en la fuente	2.595.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.476.000	$ 1.476.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.461.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.500	$ 184.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 44.300	$ 44.300	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 V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	18.450,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ 865.300		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.671.550,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Estructuración de Actividades de aprendizaje, de acuerdo a la actualización de los programas de formación de Trabajo Seguro en Altura
Actualización de guías de aprendizaje de acuerdo a resultado obtenido en auditoría interna, realizada en el mes de marzo de 2020.
Capacitación:requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de espacios confinados, continuidad del proceso iniciado en el mes de
Capacitación: Certificación como inspector de equipos de protección contra caídas de EUSSE, MSA E INSAFE.
Capacitación: Trauma por suspensión y primeros Auxilios
Capacitación - Inducción en Protección contra caídas: Resolución 1409 de 2012. Art 3 Numeral 7 Resolución 1178 de 2017. Art 39
Seguimiento y resolución a no conformidades de Auditotia interna a Centro de entrenamiento TSA Resolución 1178 de 2017. Art 24
EDT PRIMER ENCUENTRO VIRTUAL DE EQUIPOS requisitos legales establecidos en la Resolución 1178 de 2017.

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.

NANCY YOLIMA MEDINA BERMEO
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,

NESTOR VLADIMIR ESPITIA TORRES
COORDINADOR MISIONAL

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

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SUBDIRECTOR CDTI

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55195567		MEDINA BERMEO NANCY YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL No. 1A 62A 30 AP 210 TR ORINOCO	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	42253399	9405739477	I	2020/05/18	2020/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$228,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,476,000	$44,300			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,476,000	$44,300			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,476,000	$44,300			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0	
1	CC	55195567	MEDINA NANCY	25-14	30	$1,476,000	$44,300	EPS005	30	$1,476,000	$184,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,476,000	$44,300			$1,476,000	$184,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55195567		MEDINA BERMEO NANCY YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL No. 1A 62A 30 AP 210 TR ORINOCO	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	42253399	9405739477	I	2020/05/18	2020/05/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$228,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$44,300	$0	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,500	$0	$0	$184,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$184,500	$0	$0	$184,500
TOTAL				1	$228,800	$0	$0	$228,800