

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	65949-995298
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANGELICA MARIA ROMERO PINZON amromero419@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ 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		N° Cuenta
		081433328		
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
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				
N° del contrato:		1327944/2020		N° Compromiso SIIF
		13320		
Valor Total del Contrato		\$ 38.406.853		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 26.910.065		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 23.119.915		Al
		01/05/2020		31/05/2020
		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°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.666.288		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo		Abril
		8342291719		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 45.500		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL		\$ 8.000		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		34.342,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Otras Retenciones
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 888.763		Descuentos de Libranza
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.755.808,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Obligación 1. Participación activa de las reuniones en pro de la planeación de los procesos formativos Obligación 4. Ejecución de la formación integral a las fichas asignadas: 1860205 (31 aprendices 44 horas) 1829778 (45 aprendices 44 horas). 1830436 (38 aprendices 28 horas) 1860221 (37 aprendices 44 horas) Obligación 5. Aplicación de la metodología SENA en el programa Técnico en Asistencia Administrativa. Obligación 7. Juicio de evaluación de la competencia PRODUCIR LOS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS Obligación 11. Ejecución de la formación integral a las fichas asignadas: 1860205 (31 aprendices 44 horas) 1829778 (45 aprendices 44 horas). 1830436 (38 aprendices 28 horas) 1860221 (37 aprendices 44 horas) Obligación 15. Se realizó la socialización e inicio de planeación de las estrategias a implementar en la etapa productiva Obligación 20. Cumplimiento y ejecución de la programación asignada por la Coordinación de Articulación con la media				
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.				
				ANGELICA MARIA ROMERO PINZON EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 periodo 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.				JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO INSTRUCTOR
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				
MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGELICA MARIA ROMERO PINZON
No. Identificación: CC1015404914
Dirección: CLL 134 BIS 19 35
Telefono: 2490512
Correo: ANGIE3_31@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342291719

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELICA MARIA ROMERO PINZON	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1015404914	Periodo de Cotización Salud	abril de 2020
Número de planilla	8342291719	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2020
Fecha pago	2020-05-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000073	Total Pagado	243100
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8000	1
231001	Colfondos	45500	1
EPS008	Compensar EPS	189600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1015404914
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELICA MARIA ROMERO PINZON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1516100	1516100	1516100	0	189600	0	45500	0	8000	0