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 INDUSTRIAL -BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Fecha Elaboración	**Junio de 2020**
Versión	**MAYO 2020 - 4,20**
ID de Proceso	**35849-409098**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CONSUELO SANCHEZ PEREZ	**C.C.**	41.794.338	**IP/Nº de contacto**	3153521910
Correo electrónico contratista:	csanperez@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: BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 085259448

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: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1336590/2020 **Nº Compromiso SIIF** **7020**

Valor Total del Contrato	$ 37.775.162	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.004.283	**5**	**Del**	**01/06/2020**	**Al**	**30/06/2020**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.214.133		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	**Mayo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9407289076**	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 45.500	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 II	$ 15.900	$ 15.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	32.438,00	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	$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	$ -				
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 839.488		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación en ejecutar el programa de salud ocupacional y ejecutar acciones de P y P

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.

CONSUELO SANCHEZ PEREZ
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,

CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS
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

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	653995814	9407289076	N	2020/06/09	2020/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$105,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	41794338	SANCHEZ PEREZ CONSUELO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												A																
2	CC	41794338	SANCHEZ PEREZ CONSUELO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No												C	X															
Total		**Afiliados(1)**																																			

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO		PENSION													SALUD						
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Total
							$ 828.116	No	COLPENSIONES	30	($ 877.803)	3%	SIN RIESGO	($ 26.400)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	($ 26.400)		SANITAS	30	($ 877.803)	12,5%	($ 109.800)	$ 0	($ 109
							$ 828.116	No	COLPENSIONES	30	$ 1.516.060	3%	SIN RIESGO	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.500		SANITAS	30	$ 1.516.060	12,5%	$ 189.600	$ 0	$ 18
																				$ 19.100						$ 79.800		$ 7

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
.800)			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	($ 877.803)	1,044%	2	($ 9.200)	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
9.600			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.516.060	1,044%	2	$ 15.900	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
9.800						$ 0						$ 6.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	653995814	9407289076	N	2020/06/09	2020/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$105,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,800	$0	$0	$79,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$79,800	$0	$0	$79,800
TOTAL				1	$105,600	$0	$0	$105,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exoneredo SENA e ICBF
CC 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

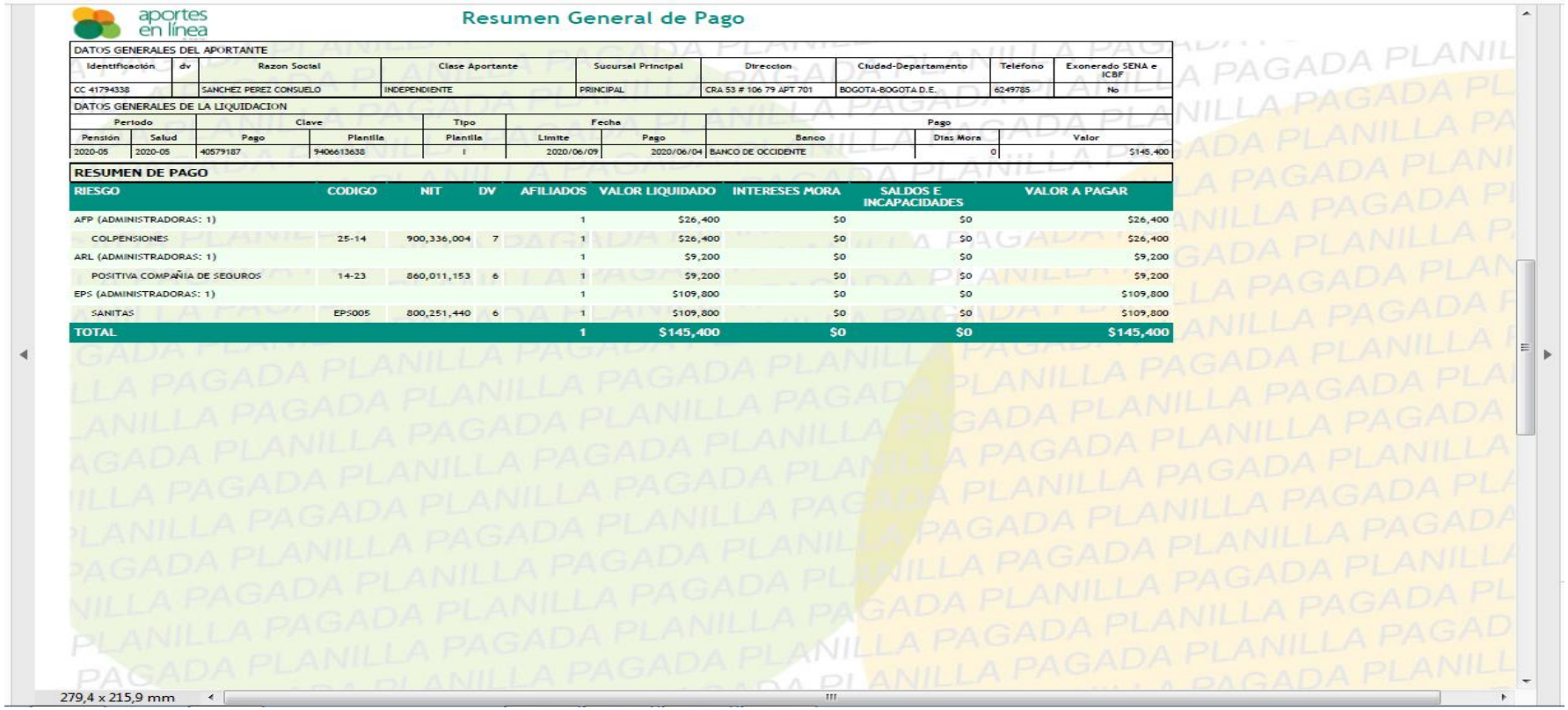
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	40579187	9406613638	I	2020/06/09	2020/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$145,400

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)					**$877,803**	**$26,400**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$9,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0
1	CC 41794338	SANCHEZ CONSUELO	25-14	30	$877,803	$26,400	EPS005	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$9,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

279,4 x 215,9 mm



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 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	40579187	9406613638	I	2020/06/09	2020/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$145,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$145,400**	**$0**	**$0**	**$145,400**

279,4 x 215,9 mm

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 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	653995814	9407289076	N	2020/06/09	2020/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$105,600

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)					**$638,257**	**$19,100**			**$638,257**	**$79,800**			**$0**	**$0**			**$638,257**	**$6,700**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$638,257	$19,100			$638,257	$79,800			$0	$0			$638,257	$6,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$638,257	$19,100			$638,257	$79,800			$0	$0			$638,257	$6,700		$0	$0
1	CC	41794338	SANCHEZ CONSUELO	25-14	30	($877,803)	($26,400)	EPS005	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-23	30	($877,803)	($9,200)	0	$0	$0
2	CC	41794338	SANCHEZ CONSUELO	25-14	30	$1,516,060	$45,500	EPS005	30	$1,516,060	$189,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,516,060	$15,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$638,257	$19,100			$638,257	$79,800			$0	$0			$638,257	$6,700		$0	$0

279,4 x 215,9 mm

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 41794338		SANCHEZ PEREZ CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 53 # 106 79 APT 701	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6249785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	653995814	9407289076	N	2020/06/09	2020/06/16	BANCO DE BOGOTA	7	$105,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,800	$0	$0	$79,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$79,800	$0	$0	$79,800
TOTAL				**1**	**$105,600**	**$0**	**$0**	**$105,600**

PLANILLA PAGADA

279.4 x 215.9 mm

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	9406613638
NUMERO DE APROBACION	579187
Fecha:	04/06/2020 11:50:49
DO:	[illegible]
NUM. TRANSACCION	1011004007
Valor	$145.400,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE, LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000 512825

PS Recaudador: 992115 PASADENA II

Cajero: AEGUZMANV

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:03:54 seg

Número de Autorización:	307202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros ******9448
Valor Pagado:	$105,600.00
Pagado a:	APORTES EN LINEA
Nit del Comercio:	9999001472382
Número de Factura:	9407289076
Número Único de Compra (CUS):	653995814
Fecha y Hora de Pago:	martes, 16 de junio de 2020, 9:43 AM
Dirección IP:	186.29.200.75