

 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-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	49736-943162
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUIS GABRIEL GRANADOS YEPES		C.C.
Correo electrónico contratista:		lggranados@misena.edu.co		7.173.463
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		82560
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		SI
Banco al cual consignar:		BANCO DE BOGOTA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Tipo de cta		AHORROS		SI
N° Cuenta		807082466		
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		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:		N/A		
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				
N° del contrato:		1407307/2020		N° Compromiso SIIF
48720		48720		
Valor Total del Contrato		\$ 28.426.125		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 12.633.833		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.843.683		Al
6		01/07/2020		31/07/2020
Comisiones		\$ 0,00		Valor Bruto Pago
\$ 3.790.150,00		\$ 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		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.518.463		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				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		Julio		Junio
4342511382		4342511382		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		\$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL		\$ 8.000		\$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ -
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		\$ -
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		\$ -
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		\$ -
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ -
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		\$ -
Salud hasta		\$ 569.712		\$ -
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		\$ 839.488
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -
				Valor Base retención en la fuente
				2.518.463,00
				Valor Base retención en la fuente ICA
				3.357.950,00
				Valor base IVA
				0,00
				IVA (Si es RESPONSABLE)
				0,00
				19%
				Menos Retención en la Fuente
				0,00
				0,00%
				Menos Retención IVA
				0,00
				15%
				Reteica - 8299
				32.438,00
				0,966%
				Aporte Voluntario Dec. 568/2020
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				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				
Oblig #1 Se planeó el proceso de formación de la etapa productiva para los aprendices en las fichas:1667876 (Ap 13-40hr), 1667877 (Ap 27 - 40hrs), 1667878 (Ap29 - 40hrs), 1667880 (Ap22 - 40hrs) del programa Tecnología en Negociación Internacional.				
Oblig #5 Se cumplió la Formación Profesional Integral teniendo en cuenta el desarrollo curricular las fichas 1667876 (Ap 13 - 40hrs) 1667877 (Ap 27 - 40hrs), 1667878 (Ap 29 - 40hrs) y 1667880 (Ap 22 - 40hrs) del Tecnólogo en Negociación Internacional.				
Oblig #8 Se emitió juicio valorativo del resultado de etapa productiva para la aprendiz Maureen Ceron de la ficha 1667877 del programa Tecnología en Negociación Internacional.				
Oblig #10 Se registra juicio evaluativo del aprendiz Maureen Ceron de la ficha 1667877 de etapa productiva, se tramita certificación.				
Oblig #21 Se cumplió con la programación del mes de julio de 2020 para un total de 160 horas.				
Oblig #22 Se entregaron informes de ejecución contractual para el mes de julio.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplo 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.				
LUIS GABRIEL GRANADOS YEPES 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,				
HERNANDO RODRIGUEZ FIGUEROA 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)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7173463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS GABRIEL GRANADOS YEPES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 4 # 32 - 90 B. MESOPOTAMIA	TELÉFONO: 7466616
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4342511382	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990873422

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 242.600
SUBTOTAL:			1	\$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 189.600
SUBTOTAL:			1	\$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 440.200
----------------------	-------------------