

 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	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	91879-333098
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARFELINA ISABEL MANJARRES CAMARILLO		C.C. 30.685.593	IP/N° de contacto 72552	
Correo electrónico contratista: mimanjarres3@misena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
		Es Pensionado? ☐ 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 CAJA SOCIAL		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24095406602	
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: N/A				
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: 1401702/2020	N° Compromiso SIIF 46720			
Valor Total del Contrato \$ 36.890.793	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.265.525	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.475.375	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Septiembre	Agosto		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9410163152			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
ARL \$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	Reteica - 8299 32.438,00 0,966%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488	\$ 839.488	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				
Obligación 1: Se acompañará a los aprendices en formación de las fichas:2177572 (33 aprendices- 16 horas), 2175489 (34 aprendices 1:2177573 (29 aprendices 18 horas),2191926(30 aprendices 51horas).				
Obligación 5: Participar en la programación y ejecución de los cursos mencionados en la obligación 1				
Obligación 9: Registrar,verificar y hacer seguimiento en el Aplicativo a todas las actividades incluidas en los cursos mencionados en				
Obligación 9: la obligación 1				
Obligación 20: Se impartirá formación asignada por la Coordinación, en las fichas:2177572 (33 aprendices- 16 horas), 2175489 (34 ap				
Obligación:20 2177573 (29 aprendices 18 horas),2191926(30 aprendices 51horas)				
Obligación 20: En el transcurso de la semana se asociaran las 3 fichas de Excel Excel Intermedio para este mes,para un total160 Hrs				
Obligación21: Para este periodo se realizó pago de la planilla del mes de agosto # 9410163152				
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.				
MARFELINA ISABEL MANJARRES CAMARILLO 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.				
RAUL VEGA URRIAGO 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)				

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 30685593		MANJARRES CAMARILLO MARFELINA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77B # 120a -45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7641055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	737212530	9410163152	I	2020/09/21	2020/09/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200