

 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	31513-122769

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	FERNANDO MARTINEZ RIVERA	C.C.	12.191.344	IP/N° de contacto
Correo electrónico contratista:	fmartinez443@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
				24094828982
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:	1360336/2020	N° Compromiso SIIF	29320	
Valor Total del Contrato	\$ 38.785.868	N° Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.391.863	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.601.713	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
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	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	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

OBG.3: Evaluar en Sofía Plus aprendizajes de la fichas 2175268 , 2179216, 2180510, 2190500 Y 2191729. OBG.7:Seculminacursocompl-
 ementario con las fichas 2175268 , 2179216, 2180510, 2190500 Y 2191729. y se evalúa en SOFIA PLUS.
 OBG.9:De acuerdo al proceso de divulgación me comprometo a culminar la ejecución del proceso respecto a la fecha, de fichas 2175268
 (36 APDS-24 HS), 2179216 (28 APDS-28 HS), 2180510 (26APDS-32 HS), 2190500 (30APDS-48 HS) Y 2191729 32APDS- 45 HS).Realizarlaevaluacion
 de los resultados de aprendizaje y competencias.
 OBG. 20:Asistencia virtual a las fichas 2175268 (36 APDS-24 HS), 2179216 (28 APDS-28 HS), 2180510 (26APDS-32 HS),2190500 (30APDS-48HS)
 Y 2191729 32APDS- 45 HS).y proceso de evaluación en SOFIA PLUS . Total 177 horas en mes, gestionando ya curso de FEAT EN SOFIA PLUS
 para matrícula.

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.	FERNANDO MARTINEZ RIVERA 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, 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 12191344		MARTINEZ RIVERA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 52 B 007	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2014121	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	1000000132	9409881626	I	2020/09/10	2020/09/08	BANCO BOGOTA	\$440,500

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)						\$1,517,000	\$242,800			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,517,000	\$242,800			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,517,000	\$242,800			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000		\$0	\$0
1	CC	12191344	MARTINEZ FERNANDO	230301	30	\$1,517,000	\$242,800	EPS008	30	\$1,517,000	\$189,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,517,000	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,517,000	\$242,800			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000		\$0	\$0



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 12191344		MARTINEZ RIVERA FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 52 B 007	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2014121	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	1000000132	9409881626	I	2020/09/10	2020/09/08	BANCO BOGOTA	\$440,500
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,800	\$0	\$0	\$242,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,800	\$0	\$0	\$242,800
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	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500