

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940610	
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020	
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					72450-924366
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		SANDRA LUCIA ORTEGA UNIBIO		C.C.	
Correo electrónico contratista:		slortegau@misena.edu.co		51.805.566	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto	
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		15517	
Es declarante de renta?		NO		Es Pensionado?	
NO		NO		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		NO	
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta	
1330629297					
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:		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:		1347122/2020		N° Compromiso SIIF	
7420					
Valor Total del Contrato		\$ 36.360.000		N° Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 11.760.000		8	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 8.160.000		Periodo objeto de pago	
		Del		30/09/2020	
		01/09/2020		Al	
		Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 3.600.000		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		\$ 3.600.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.392.200		\$ 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		Septiembre		Agosto	
45100997					
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.440.000		\$ 1.440.000	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 180.000		\$ 180.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 230.400		\$ 230.400	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL		\$ 7.600		\$ 7.600	
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		\$ 797.400		-	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-	
		Valor Base retención en la fuente		2.392.200,00	
		Valor Base retención en la fuente ICA		3.189.600,00	
		Valor base IVA		0,00	
		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	
		Menos Retención en la Fuente		0,00	
		Menos Retención IVA		0,00	
		Reteica - 8299		30.812,00	
		Otras Retenciones		0,00	
		Otras Retenciones		0,00	
		Otras Retenciones		0,00	
		Otras Retenciones		0,00	
		Descuentos de Libranza		0,00	
		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
		VALOR A PAGAR		\$ 3.569.188,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION EN EL AREA DE ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA EN EL PROGRAMA DE TECNICO DE AGROINDUSTRIA A LAS FICHAS 1821829037,1829048, 2019201, 2019184 Y 2019186					
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.					
SANDRA LUCIA ORTEGA UNIBIO 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,					
DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ 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					
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51805566	SANDRA LUCÍA ORTEGA UNIBIO		AV CL 63 45 59	9310545	SANLUCIAORTEGA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	14/09/2020	45100997	\$418.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.600				7.600	0	0	7.600			76	7.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	418.000	418.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51805566	SANDRA LUCIA ORTEGA UNIBIO		AV CL 63 45 59	9310545	SANLUCIAORTEGA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	14/09/2020	45100997	\$418.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Salario	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	ISE	UMA	VAC	AVP	ACT	RL	CDRREG.COJA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización de Riesgo	Cotización de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	51805566	ORTEGA UNIBIO SANDRA LUCIA				59	0			N																	231.001	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS008	1.440.000	180.000	14-23	1.440.000	1	7.600		0	0		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	SANDRA LUCIA ORTEGA UNIBIO	NIT:	51805566
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	agosto 2020
Número de Radicación:	45100997	Total a pagar:	\$418,000
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	14/09/2020	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	740003559
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$7,600
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$230,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$180,000
						\$418,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**