

 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 DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA		Código Regional	11	
			Código Centro	930310	
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020	
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20	
			ID de Proceso	50583-635636	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		CLAUDIA MARCELA VARGAS FORERO		C.C.	40.042.798
Correo electrónico contratista:		cmavargasf@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3115188762
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 ?		NO			
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta	AHORROS
N° Cuenta		473870014007			
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:	1435848/2020	N° Compromiso SIIF		42020	
Valor Total del Contrato	\$ 28.765.153	N° Pago	7	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.625.893	Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago	\$ 3.357.800,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.267.893				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.357.800	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	\$ 3.357.800	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.231.250	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	Valor Base retención en la fuente	2.231.250,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.343.120	\$ 1.343.120	Valor Base retención en la fuente ICA	2.975.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 167.900	\$ 167.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 214.900	\$ 214.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	
ARL	\$ 7.100	\$ 7.100	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	28.739,00	
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	\$ -	\$ -	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 \$ 589.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 743.750		VALOR A PAGAR	\$ 3.329.061,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Fichas: APLICAR BUENAS PRÁCTICAS DE CALIDAD EN EL PROCESO DE DESARROLLO DE SOFTWARE, DE ACUERDO CON EL REFERENTE ADOPTADO EN LA EM Fichas: 2059357-2056283-2059348-2056294-2059350-2059344-					
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.					
			CLAUDIA MARCELA VARGAS FORERO 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 periodo 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,		
			GUSTAVO BELTRAN MACIAS 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					
JAIME GARCIA DIMOTOLI SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	40042739	NUMERO PLANILLA:	2306575648	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	BOSOTA MARCELA VARGAS FOMERO	CIUDAD/PAIS:	BOSOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACION OTROS:	2020	PERIODO COTIZACION SALUD:	2020
DIRECCION:	CALLE 18	TELEFONO:	2222222	DIA DE MORA:	0	NUMERO AUTORIZACION:	01549362
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	UNICO	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	20200917		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	EDUCACION BASICA PRIMARIA				
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICEF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CODIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	POVENIR	1	\$ 215.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.100	\$ 215.100
SUBTOTAL:										\$ 215.100	\$ 215.100

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A PENSION			
CODIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
EP2008	EP2008-COMUNAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CODIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA				TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CODIGO	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	MORA	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 390.200