

 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	950810
	CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - BTA DC - SERVIC		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	57273-164747
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUZ ANDREA ARANGO PINEDA		C.C.
Correo electrónico contratista:		laarango7@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				SI
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Es Pensionado?
				NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A		N° Cuenta
				007770289390
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		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000
				NO
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:	1358837/2020	N° Compromiso SIIF	19120	
Valor Total del Contrato	\$ 37.775.161	N° Pago	8	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.391.863	Del	01/09/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.601.713	Comisiones	\$ 0,00	30/09/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
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 RETENCION 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				
Orientar la formación profesional integral en el tecnólogo en actividad física a las siguientes fichas: 1835171: ESTRUCTURAR - Evaluar el desarrollo y logros del programa de actividad física de acuerdo con objetivos y cronograma definidos 1906020: CONTROLAR/Implementar un proceso de mejora continua de los programas de actividad física según normativa vigente y de acuerdo 1906013: INTERVENIR/Recolectar información sobre factores de riesgo y protectores de una población determinada según metodologías 1835164: ESTRUCTURAR - Evaluar el desarrollo y logros del programa de actividad física de acuerdo con objetivos y cronograma definidos 2144579: ESTRUCTURAR: Establecer cambios comportamentales en el participante de acuerdo con las necesidades personales 1941037: CONTROLAR E INTERVENIR 1) Implementar un proceso de mejora continua de los programas de actividad física según normativa vigente y de acuerdo con las tendencias nacionales e internacionales. INTERVENIR 2) Recolectar información sobre factores de riesgo				
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.			LUZ ANDREA ARANGO PINEDA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			ANDREA PAOLA SUESCA VIASUS PROFESIONAL G01	
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				
JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52781027		ARANGO PINEDA LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 64 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	729219444	9409745009	I	2020/09/07	2020/09/01	BANCO DAVIVIENDA	\$448,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes															
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$448,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$448,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$448,100
1	CC	52781027	ARANGO LUZ																	231001	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS017	30	\$1,516,060	\$189,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$15,900	0		\$0	\$0	No	\$448,100														
Total Afiliados(1)																									\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900	\$0	\$0			\$448,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52781027		ARANGO PINEDA LUZ ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 64 A 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577197	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	729219444	9409745009	I	2020/09/07	2020/09/01	BANCO DAVIVIENDA	\$448,100

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	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$0	\$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$448,100	\$0	\$0	\$448,100