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- BTÁ D.C**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **940510** |
| **Fecha Elaboración** | **Septiembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **59834-798926** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ | **C.C.** | 63.526.654 | **IP/Nº de contacto** | 3107900032 |
| **Correo electrónico contratista:** | clvelasco45@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 **Nº Cuenta** 24047105599

**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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1327774/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | **18420** |
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.406.853 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.749.465 | **9** | **Del** 01/09/2020 **Al** 30/09/2020 | | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 7.959.315 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.790.150** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION 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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1031884568** | Valor Base retención en la fuente | 2.518.463,00 | TARIFA |
| **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 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 8.000 | $ 8.000 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 32.438,00 | 0,966% |
| 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 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 839.488 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.757.712,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblig. 1 Planear la formación en las fichas 1830090(29 aprendices–24 hrs) 1829785(31 aprendices–44 hrs) 1829753(31 aprendices 44-hrs 2041486(29 aprendices–28 hrs) 1830455(41 aprendices–20 hrs). Oblig. 3 Evaluación y diagnostico en las fichas 1830090, 1829785, 1829753 2041486 y 1830455. Oblig. 4 Formación en colegios con las fichas fichas 1830090(29 aprendices–24 hrs) 1829785(31 aprendices–44 hrs), 1829753(31 apre-44 hrs) 2041486(29 apre–28 hrs) 1830455(41 apre–20 hrs). Oblig. 5 Apl y desarrollo del programa pedagógico y proyecto 165442 en las fichas 1830090(29 apre–24 hrs) 1829785(31 apre–44 hrs) 1829753(31 apre-44 hrs) 2041486(29 apre–28 hrs) 1830455 (41 apre 20 hrs Oblig 7 Evalu de juicios evalu por Sofia Plus a las fichas 1830090 29 aprendices–24 hrs, 1829785 31 aprendices–44 hrs, 1829753 (31 apre-44 hrs) Oblig. 8 Se hizo recopilación de las carpetas los colegios IED Colombia Viva, IED Altamira, IE Juan Rey e IED Las Mercedes. Ob 9 Verificación de registro en Sofia Plus de las fichas:1830090,1829785,1829753,2041486 y 1830455 Oblig. 11 Reinduccion y context del reglamento del aprendiz Fichas 1830090,1829785,1829753,1866392 y 1830455 Oblig. 13 Realización evaluación SST 20/02/20

**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.

**CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ**
**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,

**JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO**
**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)**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2020-09-13, 08:03:02 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031884568

**Periodo Cotización** 202008 **Periodo Servicio** 202008

## PAGADA 2020-09-11 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ | | | | |
| **Documento** | CC 63526654 | **Dirección** | CARRERA 116B N 70A-54 INT 6 APTO 201 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4778969 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 63526654 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | VELASCO RAMIREZ CLAUDIA LILIANA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.516.060 | 230301 | | 16 % | $ 1.516.060 | $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.516.060 | $ 189.600 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 1.516.060 | $ 8.000 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 242.600 | $ 0 | $ 0 | $ 189.600 | $ 8.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2020-09-13, 08:07:31 PM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 1031884568

**Periodo Cotización:** agosto de 2020

**Periodo Servicio:** agosto de 2020

## PAGADO 11/09/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ | | |
| **Documento** | CC63526654 | **Dirección** | CARRERA 116B N 70A-54 INT 6 APTO 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4778969 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 242.600 | $ 0 | $ 242.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 8.000 | $ 0 | $ 8.000 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR EPS | 1 | $ 189.600 | $ 0 | $ 189.600 |
| Total Pagado | | | | $ 440.200 | $ 0 | $ 440.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!