

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC		Código Regional Código Centro Fecha Elaboración Versión ID de Proceso	11 921010 Septiembre de 2020 AGOSTO 2020 - 5.20 75294-843571
	DATOS DEL CONTRATISTA			
	Nombres y apellidos contratista: GIOVANI HERNADEZ PARADA Correo electrónico contratista: gherandez17@misena.edu.co		C.C. 80.211.571 IP/Nº de contacto 0	
	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 Nº Cuenta 570002870347826 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: 1762260/2020		Nº Compromiso SIIF 46420		
Valor Total del Contrato \$ 5.519.610 Saldo Anterior del Contrato \$ 4.722.333 Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.882.463	Nº Pago 2 Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 1.839.870,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.839.870 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.839.870 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.192.178		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS 18765930		Septiembre Agosto	Valor Base retención en la fuente 1.192.178,00 Valor Base retención en la fuente ICA 1.589.570,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 15.355,00 0,966% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 1.824.515,00	
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
83330080 código del curso Esta norma aplica al dimensionamiento, construcción, montaje y evaluación Identificación De Los Gasodomésticos Según Objeto Y Campo De Aplicación De los Reglamentos técnicos Verificar Conexión Y Funcionamiento De Artefactos A Gas Según Normatividad Resultados de Aprendizaje Alcanzar Reconocer Los Diferentes Tipos De Artefactos, Sus Componentes Y Dispositivos De Control Según Tipo De Evacuación Revisar La Conexión Del Artefacto A Gas Según Normatividad Vigente Y Recomendaciones Del Fabricante				
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.				
		GIOVANI HERNADEZ PARADA 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, LUIS CARLOS GONZALEZ ARENAS INSTRUCTOR G19		
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				
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	GIOVANNI HERNANDEZ PRADA
IDENTIFICACION:	CC-80211571
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-16
FECHA DE PAGO:	2020-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18765930
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18765930
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 87.781	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000	\$ 11.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 87.781	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.100	\$ 14.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 87.781	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 25.600	\$ 25.600

RAZON SOCIAL :	GIOVANNI HERNANDEZ PRADA
IDENTIFICACION:	CC-80211571
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-16
FECHA DE PAGO:	2020-09-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-08
NUMERO PLANILLA:	18801141
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18801141
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	900251440	SANTAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.900	\$ 32.900
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 32.900	\$ 32.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.100	\$ 42.100
Subtotal Pensi3n		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.100	\$ 42.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 1.400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 1.400
PAENA	899990034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899990239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899990054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAWED	899990001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 76.400	\$ 76.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/10/2020
----------------------------------	------------