

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01905-900761
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LIZBETH LOZANO BRIEVA Correo electrónico contratista: llozano02@misena.edu.co		C.C. 22.468.220	IP/N° de contacto 3510799	
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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 026670250609	
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: 1737338/2020		N° Compromiso SIIF 88320		
Valor Total del Contrato \$ 15.630.593	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.049.884	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.442.824	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060	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, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.607.060	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.126.291				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9411908716	TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824		\$ 1.442.824	Valor Base retención en la fuente 2.126.291,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400		\$ 180.400	Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900		\$ 230.900	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
ARL \$ 7.600		\$ 7.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -	Reteica - 8299 31.958,00 1,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 360.706		\$ 360.706	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 708.764		\$ 708.764	VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, en el área de SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN que programe el Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas y normativas institucionales vigentes. Las siguientes fichas a cargo: 1902615 y 1904414 TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, COMPETENCIA CONTROLAR LA CALIDAD 2068095 TECNÓLOGO EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ, COMPETENCIA DOCUMENTAR PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 1827509 TECNÓLOGO EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN HSEQ, COMPETENCIA GARANTIZAR LA NORMATIVIDAD				
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.			LIZBETH LOZANO BRIEVA 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 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,	
			MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES 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				
ERIKA ROJAS SANJUANELO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22468220		LOZANO BRIEVA LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 67 NUMERO 74 42 APT 501 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3043607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	1000000707	9411908716	I	2020/11/06	2020/11/13	BANCO BOGOTA	\$427,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$1,442,824	\$8,700			\$1,442,824	\$7,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$1,442,824	\$8,700			\$1,442,824	\$7,600	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$1,442,824	\$8,700			\$1,442,824	\$7,600	
1	CC 22468220	LOZANO LIZBETH	230201	30	\$1,442,824	\$230,900	EPS010	30	\$1,442,824	\$180,400	CCF06	30	\$1,442,824	\$8,700	14-23	30	\$1,442,824	\$7,600	30
Total Afiliados(1)					\$1,442,824	\$230,900			\$1,442,824	\$180,400			\$1,442,824	\$8,700			\$1,442,824	\$7,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22468220		LOZANO BRIEVA LIZBETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 67 NUMERO 74 42 APT 501 A	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3043607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	1000000707	9411908716	I	2020/11/06	2020/11/13	BANCO BOGOTA	\$427,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$230,900	\$0	\$0	\$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	1	\$8,700	\$0	\$0	\$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$180,400	\$0	\$0	\$180,400
TOTAL				1	\$427,600	\$0	\$0	\$427,600