

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	923210
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01549-451698

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	LUZ CIELO CARDONA DURAN lucicadu@misena.edu.co	C.C.	31.150.580	IP/N° de contacto	17854
Correo electrónico contratista:					
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ SI
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	30625382220
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:	259232136/2020	N° Compromiso SIIF	14920		
Valor Total del Contrato	\$ 37.901.500	N ° Pago	9		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.832.976	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.042.826	Comisiones	\$ 0,00		

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	\$ 2.700.413				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	21.603,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta	\$ 569.712		VALOR A PAGAR	\$ 3.768.547,00	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 900.138			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ficha 2092158 R.Humanos	IE COMPARTIR	33.80	
Ficha 1859901 A.Administrativa	IE.EL BOSQUE	32.90	
ficha 2090501 R.Humanos	IE. LAS VILLAS	31.80	
Ficha 1847278 A.Administrativa	IE. EUGENIO DIAZ CASTRO	4.90	
Ficha 2089802 A.Administrativa	IE. EUGENIO DIAZ CASTRO	3.00	
Ficha 2089849 A.Administrativa	IE. CIUDADELA SUCRE LA ISLA	49.70	
aPOYO A LA FORMACIÓN		3.00	
TOTAL HORAS		159.10	

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 CIELO CARDONA DURAN EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.	EDNA YAMILE GOMEZ VELASCO 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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3115080		CARDONA DURAN LUZ CIELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43 no. 37-15	PALMIRA-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	769409966	9411189138	I	2020/10/20	2020/10/13	BANCOLOMBIA	0	\$197,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO			NOVEDADES					PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Retenciones	Exonerados	Exonerados	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
									\$0	\$0			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$197,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
									\$0	\$0			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$197,700
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																											
									\$0	\$0			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$197,700
1	CC	31150580	CARDONA LUZ				0		\$0	\$0	EP5010	30	\$1,517,000	\$189,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,517,000	\$8,000	0	\$0	\$0	No	\$197,700
Total Afiliados (1)																											
									\$0	\$0			\$1,517,000	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,000	\$8,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$197,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31150880		CARDONA DURAN LUZ CIELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cta 43 no. 37-15	PALMIRA-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Penstion	Salud	Pego	Planilla	Planilla	Limite	Pego	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	769409966	9411189138	1	2020/10/20	2020/10/13	BANCOLOMBIA	0	\$197,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$189,700	\$0	\$0	\$189,700
TOTAL				1	\$197,700	\$0	\$0	\$197,700