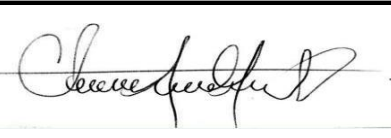


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA Y TELECOMUNICACION - BTA DC		Código Regional 11
			Código Centro 921010
			Fecha Elaboración 30 diciembre de 2020
			Versión AGOSTO 2020 - 5,20
		ID de Proceso 29230-504833	
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA JANETH YAYA HOYOS			
Correo electrónico contratista: claudiayayah@gmail.com		C.C. 1.023.860.741	IP/N° de contacto 3132800866
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 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO ☒			
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 570008480340333
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: 1884910/2020		N° Compromiso SIIF 55120	
Valor Total del Contrato \$ 8.095.428		Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.349.238		Del 01/12/2020 Al 11/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.349.238		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.349.238		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 824.204		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Diciembre	Noviembre
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803		47127191	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800		\$ 184.000	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500		\$ 235.600	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0	
ARL \$ 4.600		\$ 7.700	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 274.735			
Retención en la Fuente Contingente \$ -			
		Valor Base retención en la fuente 824.204,00	TARIFA
		Valor Base retención en la fuente ICA 1.098.938,00	
		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 10.616,00	0,966%
		Otras Retenciones 0,00	0,000%
		Otras Retenciones 0,00	0,000%
		Otras Retenciones 0,00	0,000%
		Otras Retenciones 0,00	0,000%
		Descuentos de Libranza 0,00	
		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
		VALOR A PAGAR \$ 1.338.622,00	
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Orientar la formación en la competencia de promover interacción idónea consigo mismo con los demás y con la naturaleza en el contexto laboral y social a las siguientes fichas: 2162321G2-2024370-2104883-2049891-2024375 G1-2162321 G1-2202769-1966051-2024375 G2-2024522</p> <p>Cumplimiento de los estándares de calidad CEET. Aplicación de guías actualizadas de acuerdo a los resultados de aprendizaje</p> <p>Asumir responsablemente los criterios de preservación y conservación del medio ambiente y de desarrollo sostenible, en el ejercicio de su desempeño laboral y social.</p> <p>Interactuar en los contextos Productivos y Sociales en función de los Principios y Valores Universales.</p> <p>Mantener actualizada la plataforma, incluidas novedades exigidas por el centro de formación.</p> <p>Aplicar los formatos correspondientes de acuerdo al proceso de formación, evaluación de las actividades que se encuentran en las guías</p> <p>Alistamiento de la formación</p>			
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.			
		CLAUDIA JANETH YAYA HOYOS 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.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:		GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO INSTRUCTOR G20	
EL ORDENADOR DEL PAGO			
CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023860741	CLAUDIA JANETH YAYA HOYOS		CRA 107 141A 58	3132800866	claudiayayah@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47127191	\$427.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	184.000	0		0		0	0	0	0	184.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	235.600	0	0	0	0	0	0		235.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.700				7.700	0	0	7.700			77	7.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.000	184.000
Pensión	1	235.600	235.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	427.300	427.300

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47127191	\$427.300	

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario Base	Estrato Cotización anterior	Cotización actualizada	IAS	INS	DISE	TAE	TDP	VAP	VSP	VST	SJA	GJE	LMA	VAC	MVC	NCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1023860741	YAYA HOYES CLAUDIA JANETH	59	0	N																		230301	1.472.000	235.600	0	0	0	0	EPS008	1.472.000	184.000	14-23	1.472.000	1	7.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA