

 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-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	01124-926504
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FERNANDO ANTONIO PEREZ NAVARRETE		C.C.
Correo electrónico contratista:		feranpe444@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
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:	1361648/2020	N° Compromiso SIIF	32220	
Valor Total del Contrato	\$ 38.785.868	N° Pago	9	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.601.713	Del	01/10/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.811.563	Comisiones	\$ 0,00	Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
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	\$ 2.518.463			
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	2.518.463,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	32.438,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 839.488	VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Obligación 3: Se realizó evaluación a las siguientes fichas: Obligación 3: 2184004 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA , 30 aprendices, 21,80 2066484 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 31 aprendices, 15,00 horas; 1961589 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 28 aprendices, 14,00 horas; 2049859 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 28 aprendices, 15,00 horas; 2141871 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 30 aprendices, 28,00 horas; 2147679 - OPERACIONES COMERCIALES, 32 aprendices, 47,70 horas; 2141744 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 23 aprendices, 17,90 horas. Obligación 4: Orientar formación profesional integral a las siguientes fichas: Obligación 3: 2184004 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA , 30 aprendices, 21,80 horas; 2066484 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 31 aprendices, 15,00 horas; 1961589 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 28 aprendices, GESTIÓN EMPRESARIAL, 28 aprendices, 15,00 horas; 2141871 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 30 aprendices, 28,00 horas; 2147679 - OPERACIONES COMERCIALES, 32 aprendices, 47,70 horas; 2141744 - GESTIÓN EMPRESARIAL, 23 aprendices, 17,90 horas.				
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.			FERNANDO ANTONIO PEREZ NAVARRETE 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.			SORAYA MENDOZA TARAZONA 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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79392581		PEREZ NAVARRETE FERNANDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 42 SUR # 11A-95 INT 3 apt 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	9202831935382279	9411181824	I	2020/10/20	2020/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$440,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0
1	CC 79392581	PEREZ FERNANDO	230301	30	\$1,516,100	\$242,600	EPS008	30	\$1,516,100	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,100	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,100	\$242,600			\$1,516,100	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,100	\$8,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79392581		PEREZ NAVARRETE FERNANDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 42 SUR # 11A-95 INT 3 apt. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	9202831935382279	9411181824	I	2020/10/20	2020/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$440,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600
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	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200