

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	53860-012233
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS Correo electrónico contratista: maescobar@misena.edu.co		C.C. 60.395.214	IP/N° de contacto 3103274593	
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 488401156465				
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: 1341294/2020		N° Compromiso SIIF 18620		
Valor Total del Contrato \$ 39.543.898	N° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 30/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 5.811.563		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.021.413				
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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	46145447			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060	\$ 1.516.060			
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600	\$ 189.600			
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600	\$ 242.600			
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0			
ARL \$ 8.000	\$ 8.000			
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	\$ 839.488			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
		Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00	TARIFA	
		Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00		
		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 32.438,00	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 \$ 3.757.712,00		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Orientar formación profesional integral a los aprendices según programación de fichas. Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productos. Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.				
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.				
		MONICA ALEXANDRA ESCOBAR CONTRERAS 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.				
		NURY PATRICIA MALDONADO ZARATE 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				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información