

 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- BTÁ D.C		Código Regional	11
			Código Centro	940510
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	58960-007499

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ Correo electrónico contratista: clvelasco45@misena.edu.co		C.C. 63.526.654	IP/N° de contacto 3107900032	
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: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24047105599		
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: 1327774/2020	N° Compromiso SIIF 18420			
Valor Total del Contrato \$ 40.049.251	N° Pago 12	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.021.413,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.021.413	Del 01/12/2020	Al 16/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.021.413	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 \$ 2.021.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.328.335				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre	Valor Base retención en la fuente 1.328.335,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	1034335552	Valor Base retención en la fuente ICA 1.771.113,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.516.060		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 189.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 242.600		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL \$ 4.600	\$ 8.000		Reteica - 8299 17.109,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			- 0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			- 0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			- 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			- 0,00	
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 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 442.778			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.004.304,00	

SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Oblig. 1 Planear la formación en las fichas 2021388 (25 horas), 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas), 2041512 (20 horas), Oblig. 4 Formación en colegios con las fichas 2021388 (25 horas), 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas), 2041512 (20 horas), Oblig. 5 Ap y desarrollo del programa pedagógico y proyecto 165442 en las fichas 2021388 (25 horas), 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas), 2041512 (20 horas), Oblig 7 Evalu de juicios evalu por Sofia Plus a las fichas 2021388 (25 horas) 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas) 2041512 (20 horas), Oblig 9 Verificación la asistencia al proceso formativo de las fichas 2021388 (25 horas), 203177 (20 horas) 2042734 (20 h oras) 2041512 (20 horas). Oblig 18 Acompañar a los aprendices de las fichas 2021388 (25 horas), 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas), 2041512 (20 horas) en charlas por parte de bienestar, Oblig 20 Cumplir con la programación asignada de horas de formación mensuales reportadas en el aplicativo para las fichas 2021388 (25 horas) 203177 (20 horas) 2042734 (20 horas) 2041512 (20 horas), Oblig 20 Presentacion de cuenta de informes mensuales de actividades en los formatos establecidos por la supervisión del contrato.	

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.		CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ EL CONTRATISTA
--	--	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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, JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO 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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-12-11, 12:42:06 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1034335552
Periodo Cotización 202011 Periodo Servicio 202011

PAGADA 2020-12-11 12:39:03.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ						
Documento	CC 63526654			Dirección	CARRERA 116B N 70A-54 INT 6 APTO 201		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	4778969		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63526654		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VELASCO RAMIREZ CLAUDIA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES (MIN001) antes FOSYGA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 242.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2020-12-11, 12:42:34 PM Tipo Planilla: : Planilla independientes

Número Planilla: 1034335552

Periodo Cotización: noviembre de 2020

Periodo Servicio: noviembre de 2020

PAGADO 11/12/2020

Datos del Aportante

Razón Social	CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ		
Documento	CC63526654	Dirección	CARRERA 116B N 70A-54 INT 6 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4778969
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 242.600	\$ 0	\$ 242.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 8.000	\$ 0	\$ 8.000
N901037916	MIN001	ADRES (MIN001) antes FOSYGA	1	\$ 189.600	\$ 0	\$ 189.600
Total Pagado				\$ 440.200	\$ 0	\$ 440.200

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 -
Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 63526654 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor
----------	--------	--------	-------	-------

CANTIDAD DE BIENES A CARGO:0

VALOR TOTAL: \$0,00

Fecha de emisión del reporte: 11 de diciembre de 2020 a las 12:52:05

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**

LUGAR: _____

FECHA: _____

REGIONAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CLAUDIA LILIANA VELASCO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 63.526.654

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1327774

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

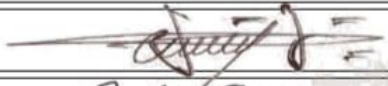
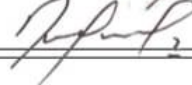
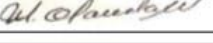
LIQUIDACIÓN POR MUTUO
ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR
MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☐		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐		
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐		 Firmado digitalmente por JOSE RICARDO PEREZ CAMARGO
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐		
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐		
CONTABILIDAD	☐	Carlos Andrés Perea Olave	
TESORERÍA	☐	Nestor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☐		
BIBLIOTECA	☐		
OTRO	☐		
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐		

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: _____

Firma del Contratista