

 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	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	74876-226495

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	FLOR ENID BAQUERO BARBOSA	C.C.	28.845.364	IP/N° de contacto	4785373
Correo electrónico contratista:	febaquero4@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?	☐ 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	24035438056
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:	1361603/2020	N° Compromiso SIIF	31720		
Valor Total del Contrato	\$ 38.785.868	N° Pago	10		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 5.811.563	Periodo objeto de pago	Del	01/11/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 2.021.413	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	\$ 2.518.463				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
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	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	32.438,00	0,966%
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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta	\$ 1.139.424		VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00	
Salud hasta	\$ 569.712				
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680				
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	
OBLIG 1. Se realiza seguimiento y acompañamiento durante la etapa productiva de las fichas: 1694829-1694789-1750134-2058838, 1956959, 1985184-1797161-2063480-1976191. OBLIG 3. Se evaluaron los aprendizajes en la plataforma territorium de las fichas: 1985184 - 1976191 - 2058838 1797161 1750134 2063480, 1956959 – 1694829-1694789 OBLIG 5. Se aplico la modalidad estrategias de enseñanza a (No. De visitas) 57 Visitas debidamente formalizadas (57). OBLIG. 7. Momento 5 Se realiza la gestión para la certificación de (No. 87 con acta para el proceso de certificación) aprendices de las fichas: 1694789, 1694829, 1750134, 1500661, 1985184. 1976161. OBLIG. 9. Se registraron, y se hizo seguimiento Virtual Aprendizajes en Momentos, 3, 4 aprendices Suspendidos y en teletrabajo en Momento 5, ((aprendices que terminaron su Etapa Productiva de las fichas N. 150061, 1581593, 1797161, 1694789, 1694829, 2058838, 1956959, 1985184, 2063480 del programa Asesoría Comercial y Operaciones Financieras y las fichas del tecnólogo Gestión Bancaria y Entidades Financieras) OBLIG 20. En el presente periodo de pago se cumple con la programación programada desde la coordinación a las fichas asignadas de 160 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.
<div style="text-align: right;">  FLOR ENID BAQUERO BARBOSA EL CONTRATISTA </div>	

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 periodo 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.	
<div style="text-align: right;"> MANUEL SENDOYA MILLAN INSTRUCTOR </div>	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28845364		BAQUERO BARBOSA FLOR ENID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 89 No. 19A-49 Torre 18 Apt. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4785373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	787499601	9412198881	I	2020/11/18	2020/11/03	BANCO CAJA SOCIAL	\$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)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0
1	CC 28845364	BAQUERO FLOR	230201	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS005	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28845364		BAQUERO BARBOSA FLOR ENID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 89 No. 19A-49 Torre 18 Apt. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4785373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	787499601	9412198881	I	2020/11/18	2020/11/03	BANCO CAJA SOCIAL	\$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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200