SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICI

Código Regional	**11**
Código Centro	**940310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**15408-669253**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ERYCKA LILIANA LANDINEZ ORTIZ	**C.C.**	52.696.049	**IP/Nº de contacto**	3057058734
Correo electrónico contratista:	ellandinez@misena.edu.co				

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 **Nº Cuenta** 478970038194

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

Nº del contrato: 1355599/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6520**

Valor Total del Contrato	$ 29.334.600	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.346.768	**10**	**Del**	**01/11/2020**	**Al**	**20/11/2020**	**$ 2.346.768,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.346.768	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.346.768**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.559.376**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Noviembre	Octubre				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9412783884**	Valor Base retención en la fuente	1.559.376,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 938.707	$ 1.329.835	Valor Base retención en la fuente ICA	2.079.168,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.400	$ 166.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 150.200	$ 212.800	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 III	$ 22.900	$ 32.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	20.085,00	0,966%
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	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 519.792		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.326.683,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1 al 20 noviembre 2020. APOYO A LA FUNDAMENTACION GUIA 2 MEDIOS DIAGNOSTICO Y GUIA 3 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS FICHA 2142078
14 noviembre 2020. Taller aula de simulación toma de signos vitales ficha. 2142078

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.

ERYCKA LILIANA LANDINEZ ORTIZ
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,

EDINSON ELJADUE CASTILLA
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

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52696049		LANDINEZ ORTIZ ERYCKA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 a #164a-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7340154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	802040899	9412783884	I	2020/11/12	2020/11/17	BANCO DAVIVIENDA	5	$411,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,329,900	$212,800			$1,329,900	$166,300			$0	$0			$1,329,900	$32,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,329,900	$212,800			$1,329,900	$166,300			$0	$0			$1,329,900	$32,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,329,900	$212,800			$1,329,900	$166,300			$0	$0			$1,329,900	$32,400		$0	$0
1	CC 52696049	LANDINEZ ERYCKA	25-14	30	$1,329,900	$212,800	EPS017	30	$1,329,900	$166,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,329,900	$32,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,329,900	$212,800			$1,329,900	$166,300			$0	$0			$1,329,900	$32,400		$0	$0

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

LUGAR: **Bogotá D.C**
FECHA: **20/11/2020**
REGIONAL: **Distrito Capital**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN**
LANDINEZ ORTIZ ERYCKA LILIANA	**C.C. No**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **Carrera 6 # 45 52, Centro De Formación De Talento Humano En Salud**	**52696049**
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR.1355599 DE 2020**	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	x	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**Carlos Andres Valencia Blanco WO00000000071412**	Imagen de firma escaneada el 23 de nov. De 2020. **Aclaración de responsabilidades**: Esta firma no avala, ni confirma, ni validad paz y salvo respecto a bienes administrados por Telefónica y/o con placa COLTEL.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**Claudia Lopez Garzon** (Solo para administrativos)	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**EDINSON ELJADUE CASTILLA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Maria Isabel Rocha Bobadilla**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**Aldemar Montaño Ochoa**	
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**EDINSON ELJADUE CASTILLA**	
BIBLIOTECA	X	**Rosa Tulia Molano Delgado o Leonor Jimenez Cuellar**	
AULA DE SIMULACION	X	**Edinson Eljaude Castilla o Catherine Bejarano Sanabria**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**EDINSON ELJADUE CASTILLA**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista