

 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 DE MERCADO, LOGIST Y TECNOL DE LA INFORMAC-BTA		Código Regional	11
			Código Centro	930310
			Fecha Elaboración	26 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	42171-640201
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LIZETH MARCELA JAIMES HERRERA Correo electrónico contratista: lizeth_jaimes@misena.edu.co		C.C. 63.396.857	IP/N° de contacto 3105803754	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ SI ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ SI ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 448703124	
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: 1355936/2020		N° Compromiso SIIF 15620		
Valor Total del Contrato \$ 32.122.953	N° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2020 Al 26/11/2020		Valor Bruto Pago \$ 2.910.093,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.910.093				
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.910.093		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 \$ 2.910.093		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.715.388		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	-----	7770537966		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.164.037	\$ 1.343.120		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.600	\$ 167.900		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 186.300	\$ 214.900		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		
ARL	\$ 6.100	\$ 7.100		
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	\$ 291.009		
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 571.796		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
			Valor Base retención en la fuente 1.715.388,00	TARIFA
			Valor Base retención en la fuente ICA 2.578.193,00	
			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 24.905,00	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 \$ 2.885.188,00	
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en las fichas 2105085-2105085-2108496.				
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.				
			LIZETH MARCELA JAIMES HERRERA 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.				
			LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS 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				
JAIME GARCIA DIMOTOLI SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63396857	NÚMERO PLANILLA:	7770537966	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH MARCELA JAIMES HERRERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2020	MES	octubre AÑO 2020
DIRECCIÓN:	CALLE 13 N° 10 - 57	TELÉFONO:	6616839	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	802112041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 214.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.900	\$ 0	\$ 214.900
SUBTOTALES:										\$ 214.900	\$ 0	\$ 214.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 167.900		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 167.900
SUBTOTALES:													\$ 167.900	\$ 0	\$ 0	\$ 167.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.100	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100
SUBTOTALES:									\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 7.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 63396857	JAIMES HERRERA LIZETH MARCELA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.343.120			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.343.120	\$ 214.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 214.900	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.343.120	\$ 167.900	\$ 0	\$ 167.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.343.120	\$ 63396857	\$ 7.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 389.900
--------------	-------------------



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

LUGAR: BOGOTÁ
FECHA: 26/11/2020
REGIONAL: Distrito Capital

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LIZETH MARCELA JAIMES HERRERA

IDENTIFICACIÓN

C.C. No 63396857

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Gestión de Mercados Logística y Tecnologías de la Información

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 1355936 de 10/02/2020

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	Darwin Bolívar	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Stella Garnica Garnica	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Lina Yibi Santamaria Burgos	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	Derly Myriam Silva Hernández	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	x	Ervin Duván Barón Rueda	
CONTABILIDAD	x	Ana Emperatriz Martínez Luna	
TESORERIA	x	Jose Ricardo Pulga Pataquiva	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	Lina Yibi Santamaria Burgos	
BIBLIOTECA	x	Luz Mary Caro Ventura	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Lina Yibi Santamaria Burgos	

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

OTROS

Firma del Contratista