

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	951410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	59349-402809

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS Correo electrónico contratista: yramirez@sena.edu.co		C.C. 23.561.882	IP/N° de contacto 3138450119	
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 ? ☐ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 26290291401		
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: 1344725/2020	N° Compromiso SIIF 16720			
Valor Total del Contrato \$ 36.370.867	N ° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.324.767,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 1.324.767	Del 01/12/2020	Al 11/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.324.767	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 \$ 1.324.767	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 805.850				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	47183411		Valor Base retención en la fuente 805.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.445.200		Valor Base retención en la fuente ICA 1.074.467,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 180.700		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 231.300		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 \$ 4.600	\$ 7.600		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 0,00	0,000%
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 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			VALOR A PAGAR \$ 1.324.767,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 268.617				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL 01 AL 11 DE DICIEMBRE DE 2020 según objeto de contrato de prestación de servicios Código de fichas: 2057052,2057059,2057104 TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS = 64 TOTAL HORAS ACTIVIDADES ADICIONALES = 0 TOTAL HORAS MES = 64 Todas las actividades están registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente	

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.		YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS 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 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.	Autorizo el presente pago. El Supervisor, CARLOS ALBERTO NONTOLA MARTINEZ 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

GERMAN ANTONIO ORJUELA MEDINA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23561882	YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS		Carrera 9 # 19-10 apto 302	3138450119	nglcramirez7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47183411	\$419.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	180.700	0		0		0	0	0	0	180.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	231.300	0	0	0	0	0	0		231.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.600				7.600	0	0	7.600			76	7.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	180.700	180.700
Pensión	1	231.300	231.300
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	419.600	419.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23561882	YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS		Carrera 9 # 19-10 apto 302	3138450119	nglcramirez7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	DUITAMA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47183411	\$419.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TAP	TGP	VSP	VST	SEN	ROE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	23561882	RAMIREZ WALTEROS YUDY ANGELICA	59	0			N																	230301	1.445.200	231.300	0	0	0	0	EPS017	1.445.200	180.700	14-23	1.445.200	1	7.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS**, identificada con **CC** número **23561882**, aportó por el empleado **YUDY ANGELICA RAMIREZ WALTEROS** identificado(a) con **CC** número **23561882** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2020 y 11 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	V S T	S L N	I G M	V A C	V A P	V C T	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$877,803	0.12500	\$109,800	\$0	\$0	Enero - 2020	40576084	10/02/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$877,803	0.16000	\$140,500	\$0	\$0	Enero - 2020	40576084	10/02/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$877,803	0.00522	\$4,600	\$0	\$0	Enero - 2020	40576084	10/02/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,011,640	0.12500	\$126,500	\$0	\$0	Febrero - 2020	41224913	11/03/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,011,640	0.16000	\$161,900	\$0	\$0	Febrero - 2020	41224913	11/03/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,011,640	0.00522	\$5,300	\$0	\$0	Febrero - 2020	41224913	11/03/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,445,200	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Marzo - 2020	41793616	06/04/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,445,200	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Marzo - 2020	41793616	06/04/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,445,200	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Marzo - 2020	41793616	06/04/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,445,200	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Abril - 2020	42246485	04/05/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,445,200	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Abril - 2020	42246485	04/05/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,445,200	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Abril - 2020	42246485	04/05/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,445,200	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Mayo - 2020	43149336	04/06/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,445,200	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Mayo - 2020	43149336	04/06/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,445,200	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Mayo - 2020	43149336	04/06/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,445,200	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Junio - 2020	43852663	06/07/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,445,200	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Junio - 2020	43852663	06/07/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59											0	30	\$1,445,200	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Junio - 2020	43852663	06/07/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59											0	30	\$1,445,200	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Julio - 2020	44425006	03/08/2020	No
230301	Porvenir	59											0	30	\$1,445,200	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Julio - 2020	44425006	03/08/2020	No

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **Diciembre** de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Julio - 2020	44425006	03/08/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Agosto - 2020	45096743	02/09/2020	No
230301	Porvenir	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Agosto - 2020	45096743	02/09/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Agosto - 2020	45096743	02/09/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Septiembre - 2020	45705189	05/10/2020	No
230301	Porvenir	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Septiembre - 2020	45705189	05/10/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Septiembre - 2020	45705189	05/10/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Octubre - 2020	46391499	03/11/2020	No
230301	Porvenir	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Octubre - 2020	46391499	03/11/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Octubre - 2020	46391499	03/11/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.12500	\$180,700	\$0	\$0	Noviembre - 2020	47183411	07/12/2020	No
230301	Porvenir	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.16000	\$231,300	\$0	\$0	Noviembre - 2020	47183411	07/12/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,445,2 00	0.00522	\$7,600	\$0	\$0	Noviembre - 2020	47183411	07/12/2020	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **Diciembre** de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.