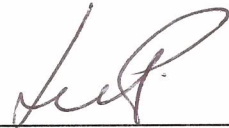
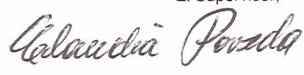


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	20 de febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LUCELY POSADA CASTAÑO Correo electrónico contratista: lposada31@misena.edu.coi		C.C. 51.746.713	IP/N° de contacto 0	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 6770110473	
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 \$ 124.625.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1330904/2020		N° Compromiso SIIF 10920		
Valor Total del Contrato \$ 30.321.200		Periodo objeto de pago Del 01/02/2020 Al 29/02/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 30.321.200		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 26.531.050				
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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS 39762748		Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600		Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%		
ARL \$ 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 0,00%		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Otras Retenciones 0,00 0,00%		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -		Descuentos de Libranza 0,00		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488		VALOR A PAGAR \$ 3.757.712,00		
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				
Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas. Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación. Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo				
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.				
		 LUCELY POSADA CASTAÑO EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,  CLAUDIA PILAR POVEDA CORTES 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  WAYNE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				