

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		30570850		NÚMERO PLANILLA:		4396197748		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MIRNA EDITH RAMOS CORENA RAMOS CORENA		DEPARTAMENTO:		GUAJIRA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		RIOHACHA		TELÉFONO:		5555555		DÍAS DE MORA:		2021		julio		AÑO					
DIRECCIÓN:		CLL 16 N 8-119 APTO 5		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996262429					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		NO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 189.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.000	\$ 0	\$ 189.000
SUBTOTALES:										\$ 189.000	\$ 0	\$ 189.000

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	
CCFC23	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600	
SUBTOTALES:													\$ 147.600	\$ 0	\$ 0	\$ 147.600	

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	\$ 6.200	\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	
SUBTOTALES:									\$ 6.200	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	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				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 30570850	RAMOS CORENA MIRNA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.180.630			NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.180.630	\$ 189.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 189.000	CCFC23-COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS	30		\$ 1.180.630	\$ 147.600	\$ 0	\$ 147.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 1.180.630	\$ 30570850	\$ 6.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL

\$ 342.800

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL GUAJIRA</p> <p align="center">CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍA ALTERNATIVAS</p>		<p>Código Regional</p>	<p>44</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>922210</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Agosto de 2021</p>
			<p>Versión</p>	<p>JUNIO 2021 - 3,21</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>13788-593631</p>
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	<p>187097</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista:</p>		<p>MIRNA EDITH RAMOS CORENA</p>		
<p>Correo electrónico contratista:</p>		<p>mramos@misena.edu.co</p>		
		<p>C.C.</p>	<p>30.570.850</p>	<p>IP/N° de contacto</p>
		<p>3107146603</p>		
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p>				
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p>				
<p>Banco al cual consignar:</p>		<p>BANCOLOMBIA</p>		<p>Tipo de cta</p>
				<p>AHORROS</p>
		<p>N° Cuenta</p>		<p>52650965507</p>
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</p>		<p>NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</p>
				<p>NO</p>
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato:</p>		<p>2333032/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF</p>
				<p>30721</p>
<p>Valor Total del Contrato</p>		<p>\$ 26.564.112</p>		<p>N° Pago</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato</p>		<p>\$ 12.593.357</p>		<p>6</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato</p>		<p>\$ 9.641.789</p>		<p>Periodo objeto de pago</p>
				<p>Del 01/08/2021 Al 31/08/2021</p>
		<p>Legalización comisiones del periodo</p>		<p>\$ 0,00</p>
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral ejecutando horas directas a formación y otras actividades atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente en los Programas de Formación Complementaria dirigidos para la atención de personas en situación de Desplazamiento en el Centro Industrial y de Energías</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>		<p>\$ 2.951.568</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>		<p>\$ 2.951.568</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>		<p>\$ 1.961.226</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>
				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>		<p>Agosto</p>		<p>Julio</p>
				<p>4396197748</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>		<p>\$ 1.180.627</p>		<p>\$ 1.180.627</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>		<p>\$ 147.600</p>		<p>\$ 147.600</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>		<p>\$ 189.000</p>		<p>\$ 189.000</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>		<p>\$ -</p>		<p>\$ 0</p>
<p>ARL</p>		<p>\$ 6.200</p>		<p>\$ 6.200</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Salud hasta \$ 580.928</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</p>		<p>\$ 653.742</p>		<p>-</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>		<p>\$ -</p>		<p>-</p>
				<p>VALOR A PAGAR</p>
				<p>\$ 2.766.629,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Actividades realizadas en el mes de Agosto</p>				
<p>Ficha # 2384728 PATCHWORK APLICADO A LA LENCERIA 32 aprendices 40 horas ejecutadas Dibulla</p>				
<p>Ficha # 2379880 LENCERIA HOGAR 26 aprendices 16 horas ejecutadas Riohacha</p>				
<p>Ficha # 2379878 LENCERIA HOGAR 29 aprendices 8 horas ejecutadas Dibulla</p>				
<p>Ficha # 2384726 PATCHWORK APLICADO A LA LENCERIA 29 aprendices 40 horas ejecutadas Riohacha</p>				
<p>Ficha # 2364757 PATCHWORK APLICADO A LA LENCERIA 27 aprendices 16 horas ejecutadas Riohacha</p>				
<p>Ficha # 2364770 PATCHWORK APLICADO A LA LENCERIA 33 aprendices 16 horas ejecutadas Riohacha</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">MIRNA EDITH RAMOS CORENA EL CONTRATISTA</p>				
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>				
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>				
<p align="right">EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA INSTRUCTOR G20</p>				
<p align="center">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</p>				
<p align="center">CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				