SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL NORTE DE SANTANDER**
**CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **54** |
| **Código Centro** | **953710** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2020** |
| **Versión** | **FEBRERO 2020 - 2,20** |
| **ID de Proceso** | **35485-778083** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ | **C.C.** | 37.440.701 | **IP/Nº de contacto** | 3102750873 |
| **Correo electrónico contratista:** | eapenaranda1@misena.edu.co | | | | |
| **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:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 61665569915 |
| **¿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 |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1358841/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **31820** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 26.564.112 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 24.996.091 | **2** | **Del** | **01/03/2020** | **Al** | **31/03/2020** | **$ 2.951.568,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.044.523 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.951.568 | 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** | **$ 2.951.568** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.739.858** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Marzo | Febrero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **17507093** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.180.627 | $ 877.803 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 147.600 | $ 109.800 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 189.000 | $ 140.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL V | $ - | $ 0 |
| 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 | $ 295.157 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 579.953 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.739.858,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.614.968,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8542 | 12.552,00 | 0,480% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Estampilla Departamental | 59.031,00 | 2,000% |
| 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** | **$ 2.879.985,00** | |

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formacion profesional integral en titulada y o complementaria :152,50 horas
horas dedicadas a investigacion aplicada 7,00 horas
VER ACTIVIDADES EN INFORME MENSUAL CONTRACTUAL DEL MES DE : MARZO TOTAL
HORAS DEL MES : 159,50
TOTAL DIAS LIQUIDADOS: 30 LUGAR
DE EJECUCION: CUCUTA

**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.

**ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ**
**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,

**OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO**
**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**

**EDUARDO RIVERA SIERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

**DETALLE PLANILLA**
**OPERADOR DE INFORMACIÓN**

**Razón social:** ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ
**Identificación:** CC-37440701
**Código dependencia o sucursal:** 0
**Nombre dependencia o sucursal:** 0
**Fecha de generación del reporte:** 2020-03-17
**Fecha limite de pago:** 2020-03-03
**Fecha de pago:** 2020-03-17
**Pagada por:** BANCO COLPATRIA

**Período pensión:** 2020-02
**Período salud:** 2020-02
**Referencia de pago (PIN):**
**Tipo de planilla:** I
**Clase de planilla:** Normal
**Número de la planilla:** 17507093

LABERINTO LAB
LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
CALLE 2 # 11E-86 TEL. 592 2933

**Pagada**

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO DE AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR | SELECCIONAR TODOS / SELECCIONAR NINGUNO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 1 | $0 | $0 | $1.500 | $142.400 | $143.900 | ☐ |
| EPS005 | 800251440 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $0 | $0 | $1.200 | $111.300 | $112.500 | ☐ |
| GRAN TOTAL | | | | $0 | $0 | $2.700 | $253.700 | $256.400 | |

Imprimir | Descargar Resumen

PLANILLA PAGADA

LABERINTO LAB
www.asopagos.com
USUARIO 37440701
CLAVE Pagos 2019*

Escaneado con CamScanner