

 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	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	38731-959623
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LISSET ADRIANA ARDILA ROA Correo electrónico contratista: laardila@misena.edu.co		C.C. 63.553.703	IP/N° de contacto 0	
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 ? ☒ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 5929006137	
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				
N° del contrato: 1351121/2020		N° Compromiso SIIF 12020		
Valor Total del Contrato \$ 30.321.200 Saldo Anterior del Contrato \$ 24.004.286 Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.214.136	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.234.201		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00% Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Abril Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.234.201,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 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 16.118,00 0,480% Estampilla Departamental 75.803,00 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 \$ 3.698.229,00	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0 ARL \$ 8.000 \$ 8.000 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 \$ 379.015 Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 744.734 Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Impartir formación complementaria en SALUD, previa programación de la Coordinación Académica, Asi: Acciones de FPI directas a la formación complementaria: 132 horas OTROS 03 de abril: Taller de sensibilización a la cultura emprendedora: 2 horas 06 de abril: Reunión de Seguimiento, acciones Coordinación del Programa: 5 horas 20 al 31 de abril: Capacitación inducción y reinducción de instructores: 21 horas en abril Total de horas ejecutadas en el periodo: 160 horas				
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.				
		LISSET ADRIANA ARDILA ROA 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, PABLO JULIO ACERO MORALES 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				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63553703		ARDILA ROA LISSET ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10N 7E 37	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5750709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	595495231	9404141711	I	2020/04/02	2020/04/08	BANCOLOMBIA	6	\$356,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$900	\$0	\$192,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$192,000	\$900	\$0	\$192,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$100	\$0	\$12,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$100	\$0	\$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$700	\$0	\$150,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$150,000	\$700	\$0	\$150,700
TOTAL				1	\$354,600	\$1,700	\$0	\$356,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63553703		ARDILA ROA LISSET ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10N 7E 37	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5750709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-03	2020-03	602368135	9405024360	N	2020/04/02	2020/04/17	BANCOLOMBIA	15	\$93,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,800	\$0	\$0	\$50,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$50,800	\$0	\$0	\$50,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,300	\$0	\$0	\$3,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,300	\$0	\$0	\$3,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,700	\$0	\$0	\$39,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$39,700	\$0	\$0	\$39,700
TOTAL				1	\$93,800	\$0	\$0	\$93,800