

 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 REG. NORTE DE SA		Código Regional	54	
			Código Centro	953710	
			Fecha Elaboración	Marzo de 2020	
			Versión	FEBRERO 2020 - 2,20	
			ID de Proceso	63559-161554	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		REINA DEL SOCORRO CORREA PEREZ		C.C.	60.278.571
Correo electrónico contratista:		reinadelsocorro@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3183940234
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta	82067639461
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:	1363145/2020	N° Compromiso SIIF	23920		
Valor Total del Contrato	\$ 17.709.408	N° Pago	2		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.840.082	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2020 Al 31/03/2020		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.888.514	Comisiones	\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	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, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.951.568	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.961.226				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	4328392125		Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.180.627	\$ 877.803	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 147.600	\$ 109.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 189.000	\$ 140.500	Menos Retención en la Fuente	0,00	
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 6.200	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8542	12.552,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -		0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental	59.031,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 653.742	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.879.985,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Impartí formación complementaria en el área de BELLEZA-PELUQUERIA, en atención a población víctima, según asignación de la Agencia Pública de Empleo y Coordinación Académica: Avances Y Tendencias En Barbería FICHA No.2070737 HORAS ACTIVIDADES 07 APRENDICES 35 Avances Y Tendencias En Barbería FICHA No.2083102 HORAS ACTIVIDADES 100 APRENDICES 34 Avances Y Tendencias En Barbería FICHA No.2087661 HORAS ACTIVIDADES 53 APRENDICES 35 TOTAL HORAS ACTIVIDADES MES = 160 TOTAL DIAS A LIQUIDAR =30					
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.					
			REINA DEL SOCORRO CORREA PEREZ 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,		
			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					

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:		NÚMERO PLANILLA:		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		60278571		4328392125		I-INDEPENDIENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		REINA DEL SOCORRO CORREA PEREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		2020	
DIRECCIÓN:		NORTE DE SANTANDER		MES		febrero AÑO	
TIPO APORTANTE:		CLL 2 11A-33 URB SAN MARTIN		DÍAS DE MORA:		0	
TIPO EMPRESA:		02-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/13	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		PRIVADA		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999409329	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act			
		NO					

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	
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:													\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

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	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU					
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC					ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 60278571	CORREA PEREZ REINA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 877.803		NO																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	60278571	\$ 9.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 259.500