

 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	Abril de 2020	
			Versión	MARZO 2020 - 3.20	
			ID de Proceso	51326-862173	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		YANIRE ASCANIO ORTIZ		C.C.	37.393.257
Correo electrónico contratista:		yaninascanio@gmail.com		IP/Nº 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:	BANCO COLPATRIA		Tipo de cta	AHORROS	
			Nº Cuenta	8952027070	
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:	1365990/2020		Nº Compromiso SIIF	24820	
Valor Total del Contrato	\$ 17.709.408	Nº Pago	3		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.888.514	Del	01/04/2020	Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.936.946	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	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 PA	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.961.226				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 147.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.000	\$ 189.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	
ARL	\$ 6.200	\$ 6.200	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8542	12.552,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
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					
Actividades de preparación y alistamiento de materia didáctica para la FPI: 31 HORAS. ACCIONES DIRECTAS DE FPI A LA FORMACION COMPLEMENTARIA: 48 HORAS. 01 DE ABRIL: REUNION CON EL LIDER DE ATENCION A VICTIMAS: 2 HORAS. 03 DE ABRIL: TALLER DE SENSIBILIZACION A LA CULTURA EMPRENDEDORA: 2 HORAS 06 DE ABRIL: REUNION DE SEGUIMIENTO ACCIONES COORDINACIO DEL PROGRAMA: 5 HORAS DEL 20 AL 30 DE ABRIL: CAPACITACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCION DE INSTRUCTORES: 72 HORAS TOTAL HORAS EJECUTADAS EN EL PERIODO: 160					
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.					
			YANIRE ASCANIO ORTIZ 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					

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS

DATOS GENERALES APORTANTE										
IDENTIFICACIÓN		RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE			
CC-37393257		YANIRE ASCANIO ORTIZ		0	POSITIVA	SIN	INDEPENDIENTE			

DATOS GENERALES COTIZANTE										
IDENTIFICACIÓN		NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA CONSULTA						
				INICIAL	FINAL					
CC-37393257		YANIRE ASCANIO ORTIZ		2020-03-01	2020-03-01					

INFORMACION PLAN										
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ADMINISTRADORA PENSION	TARIFA PENSION	DÍAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP
1	0	2020-03	2020-03	18089781	2020-04-13	PROTECCION	16,00 %	30	\$ 1.180,700	\$ 188,900
						TOTAL PENSION				



REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS

DATOS GENERALES APORTANTE				
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	TIPO APORTANTE
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	0	POSITIVA	INDEPENDIENTE
			CCF	
			SIN	

DATOS GENERALES COTIZANTE		
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA
		INICIAL FINAL
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	2020-03-01 2020-03-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	PROTECCION	\$ 188.900
SALUD	NUEVA EPS	\$ 147.600
RIESGOS	POSITIVA	\$ 12.400
CAJA DE COMP.	COMFANORTE	\$ 0
SENA	SENA	\$ 0
ICBF	ICBF	\$ 0
MEN	MINEDU	\$ 0
ESAP	ESAP	\$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		\$ 348.900