

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	59814-014815
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DANILO ALEJANDRO CABRERA SALAS danilocabrera@misena.edu.co		C.C. 1.129.567.811
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto 3008435471
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		☐ NO		
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ NO		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1320554/2020		N° Compromiso SIIF 14020		
Valor Total del Contrato \$ 34.653.320		N ° Pago 4		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 24.603.858		Del 01/05/2020		Al 31/05/2020
Nuevo Saldo del Contrato \$ 21.138.526		Comisiones \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.465.332,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.465.332		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, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.465.332		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.302.674				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Mayo	Abril	Valor Base retención en la fuente 2.302.674,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		4336001501		Valor Base retención en la fuente ICA 3.070.232,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.386.133		\$ 1.386.133		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 173.300		\$ 173.300		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 221.800		\$ 221.800		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL \$ -		\$ -		Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 7.300		\$ 7.300		Reteica - 8299 30.702,00 1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
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 \$ 767.558		\$ 767.558		VALOR A PAGAR \$ 3.434.630,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Asociar aprendices Alistar curso de acuerdo a los estándares Diseño de anuncios Apertura y cierre de foros Diligenciar el perfil del instructor Impartir formación profesional a las fichas asignadas de acuerdo al calendario establecido. Se planificaron las sesiones de clases a impartir de los grupos de aprendices en cada ficha asignada. Se realizaron jornada de diseño y revisión de proyecto formativo, guías de aprendizajes, y comité de evaluación. Se califica resultados de aprendizajes de las competencias asignadas, se retroalimentan a los aprendices de los resultados obtenidos				
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.				
				DANILO ALEJANDRO CABRERA SALAS 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,
				MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA INSTRUCTOR G20
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				
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1129567811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANILO ALEJANDRO CABRERA SALAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 42A 4 87B 63	TELÉFONO: 3008207
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - ...
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4336001501	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 50767062

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 221.800
SUBTOTAL:			1	\$ 221.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 173.300
SUBTOTAL:			1	\$ 173.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.300
SUBTOTAL:			1	\$ 7.300

TOTAL PAGADO:	\$ 402.400
----------------------	-------------------

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: 1129567811					NÚMERO PLANILLA: 4336001501 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DANILLO ALEJANDRO CABRERA SALAS ATLANTICO					PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES abril AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO 2020									
CIUDAD/MUNICIPIO: BARRANQUILLA DEPARTAMENTO: CRA 42A 4 87B 63 TELÉFONO: 3008207					DÍAS DE MORA: 0									
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/05/07 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 50767062									
TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - ...														
FORMA DE PRESENTACIÓN: 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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 221.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 221.800	\$ 0	\$ 221.800	
SUBTOTALES:											\$ 221.800	\$ 0	\$ 221.800

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 173.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 173.300	\$ 0	\$ 0	\$ 173.300
SUBTOTALES:													\$ 173.300	\$ 0	\$ 0	\$ 173.300

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	\$ 7.300	\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300
SUBTOTALES:									\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300

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	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				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	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1129567811	CABRERA SALAS DANILO ALEJANDRO DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.386.134			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.386.134	\$ 221.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 221.800	30	1.386.134	\$ 173.300	\$ 0	\$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.386.134	\$ 112.956.781	\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0