

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	Mayo de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	25402-585980
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ		C.C. 32.673.092	IP/N° de contacto 3032741	
Correo electrónico contratista: rangelmabel@misena.edu.co				
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: DAVIVIENDA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 25700053256	
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: ☐ SI				
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: 1328524/2020	N° Compromiso SIIF 36720			
Valor Total del Contrato \$ 12.805.063	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.667.294,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.979.891	Del 01/05/2020	Al 31/05/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 2.312.597	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.667.294	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 \$ 2.667.294	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.572.274				
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 1.572.274,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.066.918	9405951152	9405951152	Valor Base retención en la fuente ICA 2.363.094,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 133.400	\$ 133.400	\$ 133.400	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 170.800	\$ 170.800	\$ 32.100	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL I \$ 5.600	\$ 5.600	\$ 5.600	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 23.631,00	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 \$ 266.729	\$ 266.729	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 524.091	\$ 524.091	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.643.663,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1. Fundamentos de salud ocupacional FICHA: 2120389. Policía Nacional, remitidos por el PAL. 2. Fundamentos de salud ocupacional FICHA: 2120390. Población indígena MOKANA. 3. Gestión del Talento Humano. FICHA: 2083343. Fundación Formando Vidas para el Futuro.				
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.			MABEL DEL ROSARIO RANGEL RODRIGUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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				
YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

MAY 13 2020 10:29:21 REMIT 8.51

CORRESPONSAL
FARMACIA TORRES N 43
CLL 80B 42-172

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0012789376

TER: 05137001

V. ELECTRON

Cc

**7763

RECIBO: 000227

RRN: 000658

APRO: 451754

RECAUDO

SERVICIO: 0000001506

FACTURA: 000000009405951152

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 171.100

FECHA PLANILLA: 2020/04

VALOR PLANILLA: \$ 171.100

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00

CLIENTE

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 368 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-04	2020-04	1000001480	9405951152	I	2020/05/22	2020/05/13	BANCO BOGOTA	\$171,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,066,918	\$32,100			\$1,066,918	\$133,400			\$0	\$0			\$1,066,918	\$5,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,066,918	\$32,100			\$1,066,918	\$133,400			\$0	\$0			\$1,066,918	\$5,600		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,066,918	\$32,100			\$1,066,918	\$133,400			\$0	\$0			\$1,066,918	\$5,600		\$0	\$0
1	CC	32673092	RANGEL MABEL	230301	30	\$1,066,918	\$32,100	EPS010	30	\$1,066,918	\$133,400	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,066,918	\$5,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,066,918	\$32,100			\$1,066,918	\$133,400			\$0	\$0			\$1,066,918	\$5,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32673092		RANGEL RODRIGUEZ MABEL DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kR 36B 79 A 217 2 piso BRR FLORIDA	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3032741	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	1000001480	9405951152	I	2020/05/22	2020/05/13	BANCO BOGOTA	0	\$171,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,100	\$0	\$0	\$32,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$32,100	\$0	\$0	\$32,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,600	\$0	\$0	\$5,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,600	\$0	\$0	\$5,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$133,400	\$0	\$0	\$133,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$133,400	\$0	\$0	\$133,400	
TOTAL				1	\$171,100	\$0	\$0	\$171,100	