

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL MAGDALENA CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA - SER		Código Regional 47 Código Centro 952910 Fecha Elaboración Junio de 2020 Versión MAYO 2020 - 4,20 ID de Proceso 97402-749057
	DATOS DEL CONTRATISTA		
	Nombres y apellidos contratista: LILIA ALMA GRANADOS VANEGAS Correo electrónico contratista: liliagranadosvanegas@hotmail.com C.C. 57.413.100 IP/N° de contacto 1 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 ? ☐ NO Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 235149424 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: ☐ N/A		
	DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO		
N° del contrato: 1333969/2020		N° Compromiso SIIF 5420	
Valor Total del Contrato \$ 22.740.900 Saldo Anterior del Contrato \$ 7.580.300 Nuevo Saldo del Contrato \$ 3.790.150	N° Pago 5 Del 01/06/2020 Al 30/06/2020 Comisiones \$ 0,00	Periodo objeto de pago Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
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 \$ 2.518.463		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS 4336414413 Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - ARL \$ 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 Salud hasta \$ 569.712 Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Mayo Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00 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 Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 23.506,00 0,700% Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000% Pro-Hospital 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 \$ 3.690.841,00	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Orientar la formación profesional integral a través de la plataforma tecnológica a la formación titulada del programa Tecnico en Nomina y Prestaciones Sociales, ficha 2025630 de la Competencia Reconocer los recursos financieros de acuerdo con normatividad y resultado de aprendizaje: Elaborar informes originados de los hechos económicos de acuerdo a normativa. Preparacion y ejecución de la planeación pedagógica y las guías de aprendizaje de la formación a través de Actividades y talleres Verificación de la asistencia de los aprendices a la formación. Registro de inasistencias en el aplicativo sofia plus cuando se presenten. Gestionar el aplicativo Sofia Plus durante el proceso de administración de la ruta de aprendizaje. Registro de los juicios evaluativos de los resultados de aprendizajes desarrollados. Manejo de plataforma sofia plus, territorium y drive por medida de emergencia sanitaria declarada por el gobierno nacional covid 19 Se desarrollan las actividades correspondientes por medio del uso de esta plataformas.			
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.			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		LILIA ALMA GRANADOS VANEGAS EL CONTRATISTA	
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, WILLIAM DE JESUS SALCEDO CUAO INSTRUCTOR G16	
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 JUNIOR ROBLES PANETTA 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:	57413100			NÚMERO PLANILLA:	4336414413			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					LILIA ALMA GRANADOS VANEGAS			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES			mayo	AÑO	2020	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA			DEPARTAMENTO:	MAGDALENA			DÍAS DE MORA:				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		
DIRECCIÓN:	CALLE 24 17 A 93			TELÉFONO:	4225603			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990400887		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE			CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA			ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO											