SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **930910** |
| **Fecha Elaboración** | **19 de junio de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **73951-645778** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** ASTRID YOHANA MORENO MANRIQUE
**Correo electrónico contratista:** aymoreno29@misena.edu.co
**C.C.** 63.396.892 **IP/Nº de contacto** 3013165014

**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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 79391836693

**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

**Nº del contrato:** 1324469/2020 **Nº Compromiso SIIF** **5020**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 37.901.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 22.614.562 | **6** | **Del** | **01/06/2020** | **Al** | **30/06/2020** | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 18.824.412 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.790.150** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.518.463** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Junio** | **Mayo** | Valor Base retención en la fuente | 2.518.463,00 | TARIFA |
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9405964467** | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.357.950,00 | |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.516.060 | $ 1.516.060 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.600 | $ 189.600 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 242.600 | $ 45.500 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| ARL I | $ 8.000 | $ 8.000 | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | Aporte Voluntario Dec. 568/2020 | 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 | $ - | | | | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 839.488 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.790.150,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

EDT
FICHA 160666 Bioseguridad 11-06-2020 al 11-06-2020 Jornada: mañana
SEGUIMIENTO A PRODUCTIVA
FICHA 1695662 TGO. Procesos Administrativos en salud. Resultados de aprendizaje etapa practica. 01-06-2020 al 10-06-2020
FICHA 1752514 TGO. Procesos Administrativos en Salud. Resultados de aprendizaje etapa practica. 17-06-2020 al 26-06-2020
FICHA 1579164 TN. Servicios Farmaceuticos. Resultados de aprendizaje etapa practica 30-06-2020
ALISTAMIENTO
FICHA 2129947 Complementaria Implementacion estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia 01-06-2020 al 16-06-2020

**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.

**ASTRID YOHANA MORENO MANRIQUE**
**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,

**JOSE MANUEL ARIZA ARIZA**
**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**

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 63396892 | | MORENO MANRIQUE ASTRID YOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av BUCAROS # 60-319 TORRE 1 APTO 402 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6994853 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 650832288 | 9405964467 | I | 2020/06/23 | 2020/06/12 | BANCOLOMBIA | 0 | $243,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | **$1,516,006** | **$45,500** | | | **$1,516,006** | **$189,600** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,516,006** | **$8,000** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,516,006 | $45,500 | | | $1,516,006 | $189,600 | | | $0 | $0 | | | $1,516,006 | $8,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $1,516,006 | $45,500 | | | $1,516,006 | $189,600 | | | $0 | $0 | | | $1,516,006 | $8,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 63396892 | MORENO ASTRID | 231001 | 30 | $1,516,006 | $45,500 | EPS046 | 30 | $1,516,006 | $189,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,516,006 | $8,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,516,006 | $45,500 | | | $1,516,006 | $189,600 | | | $0 | $0 | | | $1,516,006 | $8,000 | | $0 | $0 |

79,4 x 215,9 mm

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 63396892 | | MORENO MANRIQUE ASTRID YOHANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Av BUCAROS # 60-319 TORRE 1 APTO 402 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 6994853 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 650832288 | 9405964467 | I | 2020/06/23 | 2020/06/12 | BANCOLOMBIA | 0 | $243,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,500 | $0 | $0 | $45,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $45,500 | $0 | $0 | $45,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $189,600 | $0 | $0 | $189,600 |
| SALUD MIA EPS | EPS046 | 900,914,254 | 1 | 1 | $189,600 | $0 | $0 | $189,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$243,100** | **$0** | **$0** | **$243,100** |