

 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-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	25 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
		ID de Proceso	52552-888868	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LINA PAOLA BARRERA ANAYA lpbarrera0@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
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 ? ☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta
		AHORROS		N° Cuenta
		83280234420		
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		☐ 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:		1354895/2020		N° Compromiso SIIF
		14320		
Valor Total del Contrato		\$ 34.111.350		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 20.340.472		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 16.550.322		Al
		5		30/06/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.234.201		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		Junio		Mayo
		7753712606		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL III		\$ 37.000		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Reteica - 8542
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Aporte Voluntario Dec. 568/2020
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Estampilla Departamental
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 379.015		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 744.734		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR
				\$ 3.698.229,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
HORAS DEDICADAS AL DESARROLLO CURRICULAR Y A LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL: 160 Horas Ver anexo INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, correspondiente al mes de Junio TOTAL HORAS MES DE JUNIO: 160 Horas DÍAS LIQUIDADOS: 30 Días MUNICIPIO DE EJECUCIÓN: SAN JOSÉ DE CÚCUTA				
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.				
LINA PAOLA BARRERA ANAYA 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.				
OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO 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				

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: 1090401150										NÚMERO PLANILLA: 7753712606 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUCUTA DEPARTAMENTO: LINA PAOLA BARRERA ANAYA										PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES mayo AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2020									
CIUDAD/MUNICIPIO: AVENIDA 5 #6-17 PRADOS DEL ESTE TELÉFONO: 5848243										DÍAS DE MORA: 0									
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/05/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 638230332									
TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO																			
TIPO EMPRESA: ÚNICO																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ACTIVIDADES DEarquitectura e ingeniería y otras																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

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	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 45.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.500	\$ 0	\$ 45.500	
SUBTOTALES:										\$ 45.500	\$ 0	\$ 45.500	

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600
SUBTOTALES:										\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600	\$ 0	\$ 0	\$ 189.600

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	\$ 37.000	\$ 37.000	\$ 0	\$ 0	\$ 37.000
SUBTOTALES:									\$ 37.000	\$ 0	\$ 0	\$ 37.000

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	ADMIN	DÍAS COT					IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090401150	BARRERA ANAYA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.516.060			NO																	230201-PROTECCION	30	1.516.060	\$	\$ 45.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 45.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	1.516.060	\$	\$ 189.600	\$ 0	\$ 189.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.516.060	\$	\$ 109040115	\$ 37.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0