

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 de abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	83683-607370
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUISSANA URUETA ECHAVEZ lurueta4@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/Nº de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		AV VILLAS		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Tipo de cta		AHORROS		Nº Cuenta
				812962004
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
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1332312/2020		Nº Compromiso SIIF	29820
Valor Total del Contrato	\$ 26.782.421	Nº Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 21.552.184	3	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 18.846.889		01/04/2020	30/04/2020
			Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.705.295	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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.705.295	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.797.596	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	1.797.596,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.082.118	\$ 1.082.118	Valor Base retención en la fuente ICA	2.396.795,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.300	\$ 135.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 173.200	\$ 173.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 5.700	\$ 5.700	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	23.968,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 599.199		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.681.327,00
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
impartir formación profesional en el area de textil artesanal en los Diversos programas de formación Fichas#2104971-2080438-2080501				
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.			LUISSANA URUETA ECHAVEZ 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)				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32757864		URUETA ECHAVEZ LUISSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 69b 79 c2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3010020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	9403214806		9403214806	I	2020/04/17	2020/04/02	BANCO BOGOTA	\$314,200

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)					\$1,082,118	\$173,200			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,082,118	\$173,200			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,082,118	\$173,200			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0	
1	CC 32757864	URUETA LUISSANA	230301	30	\$1,082,118	\$173,200	EPS010	30	\$1,082,118	\$135,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,082,118	\$5,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,082,118	\$173,200			\$1,082,118	\$135,300			\$0	\$0			\$1,082,118	\$5,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32757864		URUETA ECHAVEZ LUISSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 30 69b 79 c2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3010020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	9403214806	9403214806	I	2020/04/17	2020/04/02	BANCO BOGOTA	0	\$314,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$173,200	\$0	\$0	\$173,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$135,300	\$0	\$0	\$135,300	
TOTAL				1	\$314,200	\$0	\$0	\$314,200	