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 REG. NORTE DE SA

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**29140-293333**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YANIRE ASCANIO ORTIZ
Correo electrónico contratista: yaninascanio@gmail.com
C.C. 37.393.257 **IP/Nº de contacto** 0

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: BANCO COLPATRIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 8952027070

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: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

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: 1365990/2020 **Nº Compromiso SIIF** 24820

Valor Total del Contrato	$ 21.349.675	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.722.509	**7**	**Del**	**01/08/2020**	**Al** **31/08/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.770.941		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568		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	**$ 2.951.568**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.961.226**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**179408671**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.180.627	$ 1.180.627
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.600	$ 147.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 189.000	$ 189.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.200	$ 6.200
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	$ 653.742	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.961.226,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.614.968,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8542	12.552,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	59.031,00	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	**$ 2.879.985,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACCIONES DE FPI DIRECTAS A FORMACION COMPLEMENTARIA 160 HORAS
TOTAL HORAS EJECUTADAS EN EL PERIODO: 160

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.

YANIRE ASCANIO ORTIZ
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,

PABLO JULIO ACERO MORALES
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

ASOPAGOS s.a.

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS

DATOS GENERALES APORTANTE					
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANT
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	0	POSITIVA	SIN	INDEPENDIENTI

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	2020-07-01	2020-07-01

INFORMACION PL											
TIPO COT	SUBTIPO COT	PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	ADMINISTRADORA PENSION	TARIFA PENSION	DIAS COTIZADOS	IBC AFP	APORTE AFP	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	APORTE FONDO SUBSISTENCIA	
1	0	2020-07	2020-07	179408671	2020-08-24	PROTECCION	16,00 %	30	$ 1.180,700	$ 188,900	$ 0	$ 0	
						TOTAL PENSION			$ 1.180,700	$ 188,900	$ 0	$ 0	

APORTES PARAFISCALES										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	NUMERO PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	CAJAS DE COMPENSACION						
				CAJA DE COMPENSACION	TARIFA CCF	DÍAS COTIZADOS	IBC CCF	APORTE CCF	IBC PARAFISCALES	
2020-07	2020-07	179408671	2020-08-24	COMFANORTE	0,00 %	0	$ 0	$ 0	$ 0	
				TOTAL CAJA COMPENSACION			$ 0	$ 0		

REPORTE CONSOLIDADO DE PAGOS

DATOS GENERALES APORTANTE					
IDENTIFICACIÓN	RAZÓN SOCIAL	SUCURSAL	ARL	CCF	TIPO APORTANTE
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	0	POSITIVA	SIN	INDEPENDIENTE

DATOS GENERALES COTIZANTE			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA CONSULTA	
		INICIAL	FINAL
CC-37393257	YANIRE ASCANIO ORTIZ	2020-07-01	2020-07-01

TOTALES POR SUBSISTEMA		
SUBSISTEMA	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES
PENSION	PROTECCION	$ 188.900
SALUD	NUEVA EPS	$ 147.600
RIESGOS	POSITIVA	$ 12.400
CAJA DE COMP.	COMFANORTE	$ 0
SENA	SENA	$ 0
ICBF	ICBF	$ 0
MEN	MINEDU	$ 0
ESAP	ESAP	$ 0
TOTAL CONSOLIDADO		$ 348.900