

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	27 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	13373-335669

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA licethaguilar@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				63.437.536
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		Es declarante de renta?
NO RESPONSABLE		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		Inducción SST		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
NO		SI		SI
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		Nº Cuenta
BANCO BBVA		AHORROS		0857026322
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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:				
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:	1327584/2020	Nº Compromiso SIIF	9920	
Valor Total del Contrato	\$ 35.550.000	Nº Pago		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 15.405.000	Del	Al	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 11.850.000	01/08/2020	31/08/2020	\$ 3.555.000,00
		Comisiones	\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.555.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.555.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.362.200			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.362.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.422.000	\$ 1.422.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 177.800	\$ 177.800	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.600	\$ 227.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	\$ 14.900	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8543	6.299,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Otras Retenciones	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	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 3.548.701,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 787.400				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA:1847302,5 agosto,Diseñar y aplicar una campaña de educación ambiental dentro de del área de influencia,5 horas. FICHA:2072636,6 agosto,RECONOCIMIENTO DEL ÁREA OBJETO DE ESTUDIO PARA ELABORACIÓN DE LINEA BASE AMBIENTAL,6 horas. FICHA:2072602,3,4,8,10,11,12,13,14,agosto,RECONOCIMIENTO DEL ÁREA OBJETO DE ESTUDIO PARA ELABORACIÓN DE LINEA BASE AMBIENTAL,40 horas FICHA:2072620,18,19,agosto,RECONOCIMIENTO DEL ÁREA OBJETO DE ESTUDIO PARA ELABORACIÓN DE LINEA BASE AMBIENTAL,20 horas. FICHA:1849655,15,20,21,Diseñar y aplicar una campaña de educación ambiental dentro de del área de influencia,22 horas. FICHA:2072604,24,25,26,27,RECONOCIMIENTO DEL ÁREA OBJETO DE ESTUDIO PARA ELABORACIÓN DE LINEA BASE AMBIENTAL,32 horas. FICHA:2074085,28,29,31,RECONOCIMIENTO DEL ÁREA OBJETO DE ESTUDIO PARA ELABORACIÓN DE LINEA BASE AMBIENTAL,32 Horas. HORAS ADMINISTRATIVAS: 3 HORAS TOTAL DE HORAS ACADEMICAS 157 HORAS.	

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.		DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA 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, CESAR FERNANDO PALENCIA LOPEZ INSTRUCTOR G10

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORIAN LICETH AGUILAR BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VELEZ	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 10 # 5 -27	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4349192738		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO
DÍAS DE MORA:		2020			2020
		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991478602

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	\$ 227.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.600	\$ 0	\$ 227.600
SUBTOTALES:										\$ 227.600	\$ 0	\$ 227.600

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 177.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 177.800	\$ 0	\$ 0	\$ 177.800
SUBTOTALES:									\$ 177.800				\$ 177.800	\$ 0	\$ 0	\$ 177.800

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF								
																												IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63437536	AGUILAR BARBOSA DORIAN LICETH	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.422.000			NO																		230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.422.000	\$ 227.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.600	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.422.000	\$ 177.800	\$ 0	\$ 177.800	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.422.000	\$ 63437536	\$ 14.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 420.300
--------------	-------------------