

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
			Código Centro	920710
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	48291-672301
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: LINA MARIA LEGUIZAMON GALINDO Correo electrónico contratista: lmleguizamon1@misena.edu.co		C.C. 1.049.624.801 IP/N° de contacto 154		
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 ? ☐ NO				
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 0550007100834683				
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: ☐ 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				
N° del contrato: 1708118/2020 N° Compromiso SIIF 64920				
Valor Total del Contrato \$ 13.112.724 Saldo Anterior del Contrato \$ 12.352.186 Nuevo Saldo del Contrato \$ 9.074.005	N° Pago 2 Periodo objeto de pago Del 01/08/2020 Al 31/08/2020 Comisiones \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.278.181,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.278.181 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 760.538 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.038.719 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.560.889		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0 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 Agosto Julio Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.311.272 \$ 877.803 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 164.000 \$ 109.800 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 209.900 \$ 140.500 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0 ARL IV \$ - \$ 0 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 \$ 140.500 Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 109.800 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 \$ 853.630 Retención en la Fuente Contingente \$ -		Valor Base retención en la fuente 2.560.889,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.904.281,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 29.043,00 1,000% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Otras Retenciones 0,00 0,00% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.249.138,00		
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato y un informe final al terminar la ejecución del contrato Prestar los servicios personales en el lugar y en la jornada que el centro indique de acuerdo con la programación establecida, cuando Utilizar y cuidar los ambientes, maquinaria, materiales, vehículos, equipos y o herramientas que disponga para realizar la formación Participar interdisciplinariamente en el desarrollo curricular, (Estructuración del proyecto, planeación pedagógica, guías de aprendiz Diseñar y coordinar actividades o situaciones de aprendizaje atractivas para los estudiantes. Planificación y preparación de clases para los grupos asignados Manejo de la plataforma territorium Capacitación para la creación de herramientas pedagogicas				
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 MARIA LEGUIZAMON GALINDO 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.				
ROBERTO MORALES HEILBRON INSTRUCTOR G20				
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				
VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO PROFESIONAL G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049624801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA MARIA LEGUIZAMON GALINDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CENTRO	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7761423095	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 710600196

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
TOTAL PAGADO:			\$ 250.300	

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

710600196

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

12/08/2020

Número de aprobación

00600196

Dirección IP

181.61.129.17

Valor transacción

\$ 250.300,00

Referencia 1

172.16.20.168

Referencia 2

CC

Referencia 3

1049624801