

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:		50919644		NÚMERO PLANILLA:		4351307690		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BEATRIZ FERNÁNDEZ MEZA FERNANDEZ MEZA		DEPARTAMENTO:		CORDOBA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2020					
CIUDAD/MUNICIPIO:		MONTERIA		TELÉFONO:		7835137		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		VIA SABANAL		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991948416					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

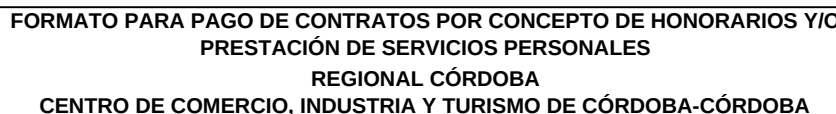
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 179.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 179.200	\$ 0	\$ 179.200
SUBTOTALES:										\$ 179.200	\$ 0	\$ 179.200

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	
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 140.000	
SUBTOTALES:													\$ 140.000	\$ 0	\$ 0	\$ 140.000	

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	\$ 11.700	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700
SUBTOTALES:									\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 11.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	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
1	CC 50919644	FERNANDEZ MEZA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.120.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.120.000	\$ 179.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 179.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.120.000	\$ 140.000	\$ 0	\$ 140.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.120.000	\$ 50919644	\$ 11.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 330.900



Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
ID de Proceso	99252-461380

Nombres y apellidos contratista:		BEATRIZ FERNANDEZ MEZA		C.C.	50.919.644	IP/N° de contacto	53527
Correo electrónico contratista:		bfernandez44@misena.edu.co					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?		NO	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?
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	9100030885	
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	

Nº del contrato:	1339936/2020	Nº Compromiso SIIF		17020			
Valor Total del Contrato	\$ 27.000.000	N ° Pago 8	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.700.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.000.000		Del	01/09/2020		Al	30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.300.000			Comisiones		\$ 0.00	

Ingresos por honorarios	\$ 2.700.000	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	\$ 2.700.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.794.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Septiembre	Agosto			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	4351307690	Valor Base retención en la fuente	1.794.150,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.080.000	\$ 1.080.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.392.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 135.000	\$ 135.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 172.800	\$ 172.800	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	\$ 11.300	\$ 11.300	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	4.784,00	0,200%
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	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 598.050		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.695.216,00	

<p>Planear los procesos formativos de acuerdo al programa de formación y los lineamientos institucionales</p> <p>Ejecutar la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado para el logro de los resultados de aprendizaje definidos</p> <p>Evaluar los aprendizajes de cada aprendiz</p> <p>Llevar todos los documentos soportes del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA</p> <p>Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS todas las evidencias del proceso formativo. para ello deben crear las rutas de aprendizajes, así como los resultados de aprendizaje</p>

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.

BEATRIZ FERNANDEZ MEZA
EL CONTRATISTA

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02