

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	910310
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	16095-909350

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SONIA ANGELA TUBERQUIA CRUZ		C.C. 40.396.987	IP/N° de contacto 3175170793	
Correo electrónico contratista: angelastuberquia@gmail.com				
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: BANCOLOMBIA	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24823222862		
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				
N° del contrato: 1342194/2020	N° Compromiso SIIF 25620			
Valor Total del Contrato \$ 24.475.000	N° Pago 9	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.750.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.208.333	Del 01/10/2020	Al 31/10/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 458.333	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.750.000	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				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.750.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.827.375	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	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 1.827.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.100.000	9411494051	\$ 1.100.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.436.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 137.500	\$ 137.500	\$ 137.500	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 176.000	\$ 176.000	\$ 176.000	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 \$ 11.500	\$ 11.500	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 609.125	\$ 609.125	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.750.000,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Realizar Actividades de Formacion en las fichas: 1840950 1840957 2058487 2058585 1840956 2058561 1. Continuar la preparacion de evidencias de aprendizaje, las cuales se proponen de acuerdo al resultado de aprendizaje deseado 2. Preparar material de estudio que permita al aprendiz continuar su proceso academico desde los escenarios virtuales en las fichas 3. Asistir a capacitaciones regionales en linea 4. Interactuar por redes sociales y telefonía con los estudiantes para coordinar la comunicacion sincronica y asincronica 5. liderar grupos de comunicacion con cada IE (interactuando con los aprendices) 6. Realizar seguimiento academico a las formaciones por medio de reuniones virtuales 7. Realizar comite Academico con las IE 8. Realizar actividades de recolección e información en los diferentes espacio on line que han disouesto	

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.	SONIA ANGELA TUBERQUIA CRUZ 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, HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR 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

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
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 40396987		TUBERQUIA CRUZ SONIA ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 135 n 55 09	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3594162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	1000000986		9411494051	I	2020/10/21	2020/10/08	BANCO BOGOTA	\$325,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0
1	CC 40396987	TUBERQUIA SONIA	230201	30	\$1,100,000	\$176,000	EPS010	30	\$1,100,000	\$137,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,100,000	\$11,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,100,000	\$176,000			\$1,100,000	\$137,500			\$0	\$0			\$1,100,000	\$11,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40396987		TUBERQUIA CRUZ SONIA ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 135 n 55 09	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3594162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	1000000986	9411494051	I	2020/10/21	2020/10/08	BANCO BOGOTA	0	\$325,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,000	\$0	\$0	\$176,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$176,000	\$0	\$0	\$176,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$137,500	\$0	\$0	\$137,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$137,500	\$0	\$0	\$137,500	
TOTAL				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	