

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		Código Regional	68	
			Código Centro	954510	
			Fecha Elaboración	19 noviembre de 2020	
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
			ID de Proceso	68023-067981	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: MARITZA ROCIO VEGA PARRA Correo electrónico contratista: rociovega@misena.edu.co		C.C. 63.395.950	IP/N° de contacto 000		
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: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 31280420703		
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: 1333039/2020		N° Compromiso SIIF 10620			
Valor Total del Contrato \$ 37.726.381	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.686.617,00	
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.792.602	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020			
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.105.985	Comisiones \$ 0,00				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.686.617	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 \$ 3.686.617	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.449.663					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7769603051	Valor Base retención en la fuente 2.449.663,00		
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.474.647		\$ 1.474.647	Valor Base retención en la fuente ICA 3.266.217,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 184.400		\$ 184.400	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 236.000		\$ 236.000	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 \$ 7.700		\$ 7.700	Menos Retención IVA 0,00 15%		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,600%		
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 \$ 816.554		\$ 816.554	VALOR A PAGAR \$ 3.686.617,00		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -			
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ejecución Formación Técnico en Sistemas Escuela Normal Superior Sady Tobón Calle del municipio del Cerrito. Ficha 1840756 AP7. Instalar y configurar una red de datos Horas:42 y AP9. Evaluar la aplicación de técnicas Horas: 05. Ficha 1840748 AP7. Instalar y configurar una red de datos Horas: 35 y AP9. Evaluar la aplicación de técnicas Horas: 05 Ficha 2064678 AP4.Ejecutar el mantenimiento de los equipos de cómputo según el diagnostico Horas:35. AP15. Evaluar la aplicación de técnicas innovadoras en la ejecución de Soporte Técnico y manejo de TIC para el mantenimiento de equipos de cómputo Horas: 05 Ficha 2064684 AP4.Ejecutar el mantenimiento de los equipos de cómputo según el diagnostico Horas: 31. AP15. Evaluar la aplicación de técnicas innovadoras en la ejecución de Soporte Técnico y manejo de TIC para el mantenimiento de equipos de cómputo Horas: 05 Total horas: 163					
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.					
			MARITZA ROCIO VEGA PARRA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.					
			LUZ MARINA BAEZ GUTIERREZ INSTRUCTOR G13		
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					
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63395950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARITZA ROCIO VEGA PARRA VEGA PARRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 13 N 6 A-33	TELÉFONO: 6617305
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7769603051	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 792815479

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 236.000
SUBTOTAL:			1	\$ 236.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 184.400
SUBTOTAL:			1	\$ 184.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.700
SUBTOTAL:			1	\$ 7.700

TOTAL PAGADO:	\$ 428.100
---------------	------------