

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	930210
			Fecha Elaboración	30 noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	36940-781911

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO hepereaa0@misena.edu.co		C.C. 1.045.697.030	IP/N° de contacto 52062	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS		
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: 1329747/2020	N° Compromiso SIIF 30220			
Valor Total del Contrato \$ 36.431.306	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.208.236	Del 01/11/2020	Al 30/11/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 601.176	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060	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 \$ 3.607.060	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.126.291				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente 2.126.291,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	18888068-19213		Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824	\$ 1.442.824		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400	\$ 180.400		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900	\$ 230.900		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		Menos Retención IVA 0,00	15%
ARL \$ 7.600	\$ 7.600		Reteica - 8299 31.958,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -		Otras Retenciones 0,00	0,000%
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 \$ -	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 360.706	\$ 360.706			
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 708.764	\$ 708.764			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FICHA 1830127 FICHA 1830286 FICHA 1830297 FICHA 2057320 FICHA 2057366 PLANILLA 18888068 PLANILLA 19213467	

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.		HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO 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, GABIS DE JESUS AMAYA TORRES 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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO
IDENTIFICACION:	CC-1045697030
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-10
FECHA DE PAGO:	2020-11-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	18888068
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18888068
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900	\$ 254.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2020
----------------------------------	------------

RAZON SOCIAL :	HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO
IDENTIFICACION:	CC-1045697030
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-10
FECHA DE PAGO:	2020-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19213467
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19213467
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.600	\$ 70.600
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.600	\$ 70.600
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.400	\$ 90.400
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.400	\$ 90.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 3.000
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 3.000
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 164.000	\$ 164.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2020
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR				
CC	1045697030	HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO		ÚNICO	0	0	2020-10	2020-10	18888068		PRIVADA	I	14-23	86				
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO				
CARRERA 42B No 84 55		BARRANQUILLA	1	ATLANTICO	8	3590924	3590924	gt_harold@hotmail.com	8299		0	1	2020-11-06	2020-11-10				
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	109800	0	0	0	0	0	109800	0	0	0	109800	0	0	0	0	109800	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230201	800229739	140500	0	0	0	0	0	0	140500	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-23	860011153	4600	0	0	0	4600	0	0	4600	0	0	0	4600					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
ICBF		VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
		0	0	0	0	0												
SENA		VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
		0	0	0	0	0												
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES		1																
SALUD		1																
RIESGOS LABORALES		1																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES		140500																
SALUD		109800																
RIESGOS LABORALES		4600																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
SENA		0																
ICBF		0																
ESAP		0																
MINISTERIO		0																
GRAN TOTAL		254900																

DATOS GENERALES																			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR				
CC	1045697030	HAROLD ENRIQUE PEREA MERCADO			ÚNICO	0	0	2020-10	2020-10	19213467		PRIVADA	I	14-23	86				
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO				
CARRERA 42B No 84 55		BARRANQUILLA	1	ATLANTICO	8	3590924	3590924	haroldpeream@hotmail.com		8299		0	1	2020-11-17	2020-11-10				
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
EPS010	800088702	70600	0	0	0	0	0	70600	0	0	0	70600	0	0	0	0	70600	1	
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS									
230201	800229739	90400	0	0	0	0	0	0	90400	1									
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																			
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR						
14-23	860011153	3000	0	0	0	3000	0	0	3000	0	0	0	3000						
TOTAL APORTES A ESAP																			
VALOR				DÍAS MORA		INTERESES				TOTAL A PAGAR									
0				0		0				0									
TOTAL APORTES A MINISTERIO																			
VALOR				DÍAS MORA		INTERESES				TOTAL A PAGAR									
0				0		0				0									
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																			
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS													
SINCCF	0	0	0	0	0	0													
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																			
ICBF																			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S															
0	0	0	0	0															
SENA																			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S															
0	0	0	0	0															
NÚMERO ADMINISTRADORAS																			
PENSIONES														1					
SALUD														1					
RIESGOS LABORALES														1					
CAJAS COMPENSACIÓN														1					
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																			
PENSIONES														90400					
SALUD														70600					
RIESGOS LABORALES														3000					
CAJAS COMPENSACIÓN														0					
SENA														0					
ICBF														0					
ESAP														0					
MINISTERIO														0					
GRAN TOTAL														164000					