

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA		Código Regional	54
			Código Centro	953710
			Fecha Elaboración	Noviembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	23297-995963
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ		C.C. 37.440.701	IP/N° de contacto 3102750873	
Correo electrónico contratista: eapenaranda1@misena.edu.co				
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 61665569915	
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: 1358841/2020		N° Compromiso SIIF 31820		
Valor Total del Contrato \$ 29.115.989	N° Pago 10	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.951.568,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.935.424		Del 01/11/2020	Al 30/11/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 983.856		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.951.568		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 \$ 2.951.568		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.739.858		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	19073415			
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.180.627	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente 1.739.858,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 147.600	\$ 147.600	\$ 147.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.614.968,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 189.000	\$ 189.000	\$ 189.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL V \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8542 12.552,00	0,480%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Estampilla Departamental 59.031,00	2,000%
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 \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 295.157	\$ 295.157	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.879.985,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 579.953	\$ 579.953	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y O COMPLEMENTARIA COMPLEMENTARIA FICHA: 2213110 DISEÑO Y CONFECCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR TOTAL HORAS DEDICADAS : 69 HORAS FICHA 2237900 PATRONAJE Y ESCALADO INDUSTRIA TOTAL HORAS DEDICADAS : 60 HORAS OTRAS ACTIVIDADES ADICIONALES 23 HORAS TOTAL HORAS DEL MES : 152,0 TOTAL DIAS LIQUIDADOS: 30 MUNICIPIO DE EJECUCION : CUCUTA				
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.			ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ 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.			JOSE LUIS NAVARRO PEREZ 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				
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	ERIKA ALEXANDRA PEÑARANDA SANCHEZ
IDENTIFICACION:	CC-37440701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-04
FECHA DE PAGO:	2020-11-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	19073415
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19073415
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.181.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 147.700	\$ 147.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.181.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.000	\$ 189.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 336.700	\$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2020
----------------------------------	------------