

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	47
	REGIONAL MAGDALENA		Código Centro	911810
	CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS		Fecha Elaboración	Febrero de 2020
			Versión	ENERO 2020 - 1,20
			ID de Proceso	45012-274768
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ROBERTO ALFONSO VANEGAS IGLESIAS robertymafe@hotmail.com	C.C.	85.464.312
Correo electrónico contratista:		robertymafe@hotmail.com		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	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 \$ 124.625.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		1358440/2020	Nº Compromiso SIIF	4220
Valor Total del Contrato		\$ 20.660.976	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 20.660.976	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 18.693.264	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.967.712	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.967.712	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.140.481	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Febrero	Enero	Valor Base retención en la fuente
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803	\$ 0	1.140.481,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 0	1.717.412,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL V		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	12.022,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Pro-Hospital
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	39.354,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ 196.771	\$ -	Otras Retenciones
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 380.160	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR
				\$ 1.916.336,00
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional integral a los programas de formación titulada en el area de soldadura en el grupo de ficha nº 1834556-				
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.			ROBERTO ALFONSO VANEGAS IGLESIAS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			YAIR ENRIQUE TACHE NIEBLES 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				
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

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:		NÚMERO PLANILLA:		TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ROBERTO ALFONSO VANEGA IGLESIA ...		4325488628		I-INDEPENDIENTES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CENAGA DEPARTAMENTO:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DIRECCIÓN:		CRA 2 NO 10 50 TELÉFONO:		MES		MES	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		DÍAS DE MORA:		15	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO				9999082806	
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	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 140.500	\$ 1.600	\$ 142.100
SUBTOTALES:											\$ 140.500	\$ 1.600	\$ 142.100

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 109.800	\$ 1.200	\$ 0	\$ 111.000
SUBTOTALES:										\$ 109.800	\$ 1.200			\$ 111.000		\$ 0	\$ 111.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL 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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 85464312	VANEGAS IGLESIAS ROBERTO ALFONSO	INDEPEND		\$ 877.803		NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS044- MEDIMÁS	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 253.100