

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	922410
	CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER		Fecha Elaboración	10 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	17838-485064
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		FLOR ANGELA ALARCON ALVAREZ florarte@misena.edu.co	C.C.	46.356.332
Correo electrónico contratista:		73425		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Es declarante de renta?	☐ NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Es Pensionado?	☐ NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000		☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		N/A	Nº Cuenta	33236078734
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	☐ NO
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	N/A	
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:		1988809/2020	Nº Compromiso SIIF	78920
Valor Total del Contrato		\$ 3.342.200	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.572.800	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0	01/12/2020	16/12/2020
		Nº Pago	Comisiones	
		2	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.572.800	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	0,00%	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.572.800	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 991.875	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
			\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		Diciembre	Noviembre	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803	\$ 877.803	991.875,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 109.800	1.322.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 140.500	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL III		\$ 21.400	\$ 21.400	19%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	-	0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	-	0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	-	0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	0,00%
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -	-	0,00%
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	-	0,00%
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 330.625	-	0,00%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	0,00%
			VALOR A PAGAR	\$ 1.564.865,00
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
- Se realizo teoria del color fichas 2243537 y 2243551 - Principios de dibujo y expresión de líneas y sombra y color fichas 2243537 y 2243551 - Conceptos de escala dibujo en isometría y perspectiva básica ficha 2248956 - Principios de dibujo y expresión de lineas ficha 2248956 - Sombras y color ficha 2248956 - Explicacion y asesoria por grupo de whatsapp y TC SISTEMAS - Claificacion de evidencias proporcionado por cada uno de los aprendices fichas 2243537 - 2243551- 2248956				
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.			 FLOR ANGELA ALARCON ALVAREZ 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 periodo 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.			SANTIAGO LOZADA GARCES 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				
ELLA JOHANNA MENDOZA PEDRAZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

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	\$ 140.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800
SUBTOTALES:										\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 110.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 110.000
SUBTOTALES:													\$ 110.000	\$ 0	\$ 0	\$ 110.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 21.500	\$ 21.500	\$ 0	\$ 0	\$ 21.500
SUBTOTALES:									\$ 21.500	\$ 0	\$ 0	\$ 21.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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	DÍAS COT				
1	CC 46356332	ALARCON ALVAREZ FLORANGEL A	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 880.000			NO	31																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 880.000	\$ 140.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 880.000	\$ 110.000	\$ 0	\$ 110.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 880.000	46356332	\$ 21.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 272.300
--------------	-------------------