

 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	Septiembre de 2019
			Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA Correo electrónico contratista: ing.lilianamoros@gmail.com		C.C. 60.266.888	IP/N° de contacto 3138672801	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO	
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 260213251	
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 2019 supera los \$ 113.091.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 720/2019		N° Compromiso SIIF 80419		
Valor Total del Contrato \$ 21.014.400	N ° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/09/2019 Al 30/09/2019		Valor Bruto Pago \$ 2.865.600,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 13.277.280		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 10.411.680				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.865.600 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.865.600 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.689.255	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° Retencion en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS -----	Septiembre 4302269714	Agosto	Valor Base retención en la fuente 1.689.255,00 Valor Base retención en la fuente ICA 2.538.900,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retencion IVA 0,00 15% Reteica - 8542 12.187,00 0,480% - 0,00 - 0,00 - 0,00 Estampilla Departamental 57.312,00 2,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 2.796.101,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.146.240	Septiembre \$ 1.146.240	Agosto \$ 1.146.240		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 143.300	Septiembre \$ 143.300	Agosto \$ 143.300		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 183.400	Septiembre \$ 183.400	Agosto \$ 183.400		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ 0		
ARL II \$ 12.000	Septiembre \$ 12.000	Agosto \$ 12.000		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000 \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Dependientes hasta \$ 1.096.640 \$ 286.560	Septiembre \$ 286.560	Agosto \$ -		
Salud hasta \$ 548.320 \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800 \$ 563.085	Septiembre \$ 563.085	Agosto \$ -		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	Septiembre \$ -	Agosto \$ -		
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación profesional integral en programas de titulada y complementaria: 159,6 horas Ver anexo: Informe mensual de ejecución contractual, correspondiente al mes de SEPTIEMBRE Total horas mes: 159,6 Días de liquidación: 30 Municipio de Ejecución: Cúcuta				
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.				
			ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,	
			OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO 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				
EDUARDO RIVERA SIERRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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: 60266888										NÚMERO PLANILLA: 4302264714 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ROCIO LILIANA MOROS TARAZONA MOROS TARAZONA										PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES agosto AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2019									
CIUDAD/MUNICIPIO: CUCUTA DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER										DÍAS DE MORA: 0									
DIRECCIÓN: CUCUTA TELÉFONO: 5555555										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2019/09/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996664037									
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE																			
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad Económica																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
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	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 183.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 183.400	\$ 0	\$ 183.400	
SUBTOTALES:										\$ 183.400	\$ 0	\$ 183.400	

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	\$ 143.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.300	\$ 0	\$ 0	\$ 143.300
SUBTOTALES:													\$ 143.300	\$ 0	\$ 0	\$ 143.300

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	\$ 12.000	\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 12.000
SUBTOTALES:									\$ 12.000	\$ 0	\$ 0	\$ 12.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	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				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO		TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT					IBC
1	CC 60266888	MOROS TARAZONA ROCIO LILIANA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.000.000			NO								01-30										230301- PORVENIR	30	1.146.240	\$ 183.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 183.400	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.146.240	\$ 143.300	\$ 0	\$ 143.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.146.240	\$ 60266888	\$ 12.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 338.700