



Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Julio de 2021
Versión	JUNIO 2021 - 3.21
ID de Proceso	74735-535283
No. de documento	152419

Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS MUNIVE ESCORCIA		C.C.		72.433.232		IP/N° de contacto		3046052511	
Correo electrónico contratista:		jcmunive2@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
										Es Pensionado?	
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCO FALABELLA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		114040201381	
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 2021 supera los \$ 119'806.000				NO	

N° del contrato:	2197630/2021	N° Compromiso SIIF		22521			
Valor Total del Contrato	\$ 16.227.771	N ° Pago 6	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.655.895,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.948.296		Del	01/07/2021		Al	31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.292.401		Legalización comisiones del periodo			\$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 1.655.895		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.655.895		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.047.671		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Julio	Junio			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9421330554			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 908.526		Valor Base retención en la fuente	1.047.671,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 113.600		Valor Base retención en la fuente ICA	1.396.895,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 145.400		Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
ARL I	\$ 4.800	\$ 4.800		Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			Reteica - 8299	13.969,00 1,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -				0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -				0,00
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	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -			Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 349.224			Descuentos de Libranza	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)	145.973,00
				VALOR A PAGAR	\$ 1.495.953,00

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
---	--

AL TESTAMENTO

EJECUCIÓN

CIERRE

Verificar cumplimiento de resultados de aprendizaje, registrar juicios evaluativos, registrar novedades de cancelamiento.

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.

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
---	--

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago.
---	----------------------------

1 - Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas:

2. Que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por

MANUEL GREGORIO HORMECHEA LANCE
INSTRUCTOR C10

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

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72433232		MUNIVE ESCORCIA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 B NO 45 C 2 1 47	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3067023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-06	2021-06	1060618879		9421330554	I	2021/07/09	2021/07/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 72433232	MUNIVE ESCORCIA JUAN CARLOS	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 72433232		MUNIVE ESCORCIA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10 B NO 45 C 2 1 47	BARRANQUILLA- ATLANTICO	3067023

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2021-06	Periodo Salud	2021-06
Fecha límite de pago	2021/07/09	Fecha de pago	2021/07/15
Días de mora	6	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$263,800
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$263,800

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9421330554
Clave de pago	1060618879
Banco	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

BBVA

Pago exitoso

\$263.800,00

15 Jul, 2021 -- 11:31 AM

Producto o servicio Pago de la Planilla de aportes
con clave: 9421330554
APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahor

•6989

Código de confirmación
(CUS)

1060618879

IP

186.1.181.229