



CENTRO DE RECURSOS NATURALES. INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Junio de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	38678-997831

Nombres y apellidos contratista:		GLINIS ASPRILLA RENTERIA		C.C.		43.266.213		IP/N° de contacto		145	
Correo electrónico contratista:		gasprilla31@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
								Es Pensionado?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:		NO		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		53665125064	
				Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)						NO	

Nº del contrato:	4654097/2023	Nº Compromiso SIIF		16323			
Valor Total del Contrato	\$ 24.500.000	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.500.000,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.316.667		Del	01/05/2023		Al	31/05/2023
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.816.667		Legalización comisiones del periodo			\$ 0.00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.500.000		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	\$ 3.500.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.320.200		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7877737596	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.320.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.000	\$ 1.400.000	Base retención en la fuente a título de ICA	3.101.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.000	\$ 175.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 224.000	\$ 224.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.400	\$ 7.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833		Reteica - 8551	6.202,00	0,200%
\$ 875.000	\$ -			0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Pro Utch	35.000,00	1,000%
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	\$ -				
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 773.400				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$3.458.798,00	

Luego del proceso de matricula se lleva a cabo el proceso de asociar en sofia plus
Se lleva a cabo el proceso de calificar los aprendices en la plataforma sofia plus
Se trabaja de forma articulada con las docentes del plantel relacionadas con el área
se manejan horarios de asesorías para trabajar dudas con los aprendices fuera del horario de clases.
Se adelantaron trabajos en grupo para que aprendan del éxito del trabajo articulado

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.

GLINIS ASPRILLA RENTERIA EL CONTRATISTA

<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p><u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,</p>
	<p>YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR C13</p>

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

CARLOS NEHEMIAS SALAMANDRA MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43266213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GLINIS ASPRILLA RENTERIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 24 D NRO 38 A 13	TÉLEFONO: 6714802
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7877737596	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2068158928

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 225.100
SUBTOTAL:			1	\$ 225.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 175.900
SUBTOTAL:			1	\$ 175.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

TOTAL PAGADO:	\$ 408.500
----------------------	-------------------