

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	00421-108834
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GUSTAVO ADOLFO MONTILLA BURBANO		C.C. 76.330.470	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: gmontilla@misena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO	Es declarante de renta? SI	Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 83675489397	
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 \$ 117.503.000 NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1372289/2020	N° Compromiso SIIF 16020			
Valor Total del Contrato \$ 27.733.333	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.200.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 22.400.000		Del 01/04/2020	Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 19.200.000		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.200.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.200.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.886.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Abril	Marzo		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9403865681			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente 1.886.400,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 204.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL	\$ 6.700	\$ 6.700	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 - 300 5.670,00	0,200%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 320.000		Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 628.800		VALOR A PAGAR	\$ 3.194.330,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
CURSOS ENGLISH DOT WORKS ASIGNADOS EN LA PLATAFORMA TERRITORIUM DURANTE EL MES DE ABRIL 2093120 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 : ABRIL 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30 - HORA 8 - 10 AM 2093135 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 : ABRIL 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30 - HORA 10 - 12 PM 2093141 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 : ABRIL 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30 - HORA 12 - 14 PM 2093751 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 : ABRIL 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30 - HORA 14 - 16 PM 2093756 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 : ABRIL 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,27,28,29,30 - HORA 16 - 18 PM RESULTADOS DE APRENDIZAJE - COMPARTIR INFORMACIÓN RESPECTO A RUTINAS, HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA, EL VOCABULARIO Y CONTEXTO REQUERIDOS. - INTERCAMBIAR INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES QUE ESTÁN TOMANDO LUGAR EN EL AHORA Y EN EL PERIODO DE TIEMPO ACTUAL CON LA EST - DESCRIBIR LUGARES CON LA ESTRUCTURA, VOCABULARIO Y CONTEXTO REQUERIDOS. - INTERCAMBIAR INFORMACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR HACIENDO USO DE LA ESTRUCTURA, EL VOCABULARIO Y CONTEXTOS REQUERIDOS. COMPETENCIA : INTERACTUAR CON OTROS EN IDIOMA EXTRANJERO SEGUN ESTIPULACIONES DEL MARCO COMUN EUROPEO DE REFERENCIA PARA IDIOMAS.				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			GUSTAVO ADOLFO MONTILLA BURBANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN 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.			MARIA EUGENIA SOLARTE INSTRUCTOR G13	
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				
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

EXITO PANAMERICANA

176930 PILA APORTES LINEA 371.500
Factura: 9403865681
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 371.500
EFFECTIVO 400.500

FACTURAS APROBADAS
Fac.9403865681 Apro:291915 BANCO:0001
CAMBIO 29.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 371500 371500 0
TOTAL= 371500 371500 0

TIQUETE :0435 280032150
RES.DIAN# 18763003826771 DE30/ENE/2020
RANG.AUT.0435 280021403 al 289999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TELEFONO 01 8000 428 800

RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

12/MAR/2020 10:14 0435 28 0011 1509



435-R04RR

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76330470		MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 48 N 18	POPAYAN-CAUCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-03	2020-03	1000001279	9403865681	I	2020/04/20	2020/03/12	BANCO BOGOTA	\$371,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																											
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tdc	tda	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp			
1	CC	76330470	MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No									X	2020/03/01																		
Total		Afiliados(1)																																		

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION												SALUD								
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Total
							\$ 1.280.000	No	PROTECCION	30	\$ 1.280.000	16%	SIN RIESGO	\$ 204.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.800		SANITAS	30	\$ 1.280.000	12,5%	\$ 160.000	\$ 0	\$ 160.000
																				\$ 204.800						\$ 160.000		\$ 160.000

PARAFISCALES																														
RIESGOS						PARAFISCALES																								
CCF						RIESGOS						PARAFISCALES																		
EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF								
0.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.280.000	0,522%	1	\$ 6.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No								
0.000					\$ 0						\$ 6.700				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0									

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 76330470		MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 48 N 18	POPAYAN-CAUCA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	1000001279	9403865681	I	2020/04/20	2020/03/12	BANCO BOGOTA	0	\$371,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$204,800	\$0	\$0	\$204,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
TOTAL				1	\$371,500	\$0	\$0	\$371,500	