

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L		Código Regional	11
		Código Centro	940410
		Fecha Elaboración	Abril de 2020
		Versión	MARZO 2020 - 3.20
		ID de Proceso	33377-946396
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		YULY ALEXANDRA RODRIGUEZ TURGA	
Correo electrónico contratista:		yarodriguez11@misena.edu.co	
C.C.		52.371.011	
IP/Nº de contacto		3134902490	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO	
Es declarante de renta?		NO	
Es Pensionado?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	
Inducción SST		SI	
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		13366882230	
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			
Nº del contrato:	1345539/2020	Nº Compromiso SIIF	24020
Valor Total del Contrato	\$ 23.612.544	Nº Pago	3
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.102.950	Del	01/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.151.382	Al	30/04/2020
Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.951.568	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	\$ 2.951.568	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.961.226	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	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.180.627	\$ 1.180.627	Valor Base retención en la fuente 1.961.226,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 147.600	\$ 147.600	Valor Base retención en la fuente ICA 2.614.968,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.000	\$ 189.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 6.200	\$ 6.200	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 25.261,00
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 653.742	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 2.926.307,00
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.</p> <p>Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.</p> <p>Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.</p> <p>Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.</p>			
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.		YULY ALEXANDRA RODRIGUEZ TURGA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION 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 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:		ROBERTO MARTINEZ CASTRO INSTRUCTOR	
EL ORDENADOR DEL PAGO			
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-04-06, 10:04:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	YULY ALEXANDRA RODRIGUEZ TURGA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52371011
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8811284690 / 1028022124
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	07060750
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	\$ 373.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.17.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 192.000	\$ 500
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 150.000	\$ 400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 6.300	\$ 100
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	\$ 24.000	\$ 100
SubTotales:				\$ 372.300	\$ 1.100
Total a Pagar:					\$ 373.400