SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO DE DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO - SERVICIOS PRESTADOS

Código Regional	**5**
Código Centro	**920110**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**81444-704659**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALINA JANETH POSADA VILLADA	**C.C.**	43.687.423	**IP/Nº de contacto**	43174
Correo electrónico contratista:	alinap@misena.edu.co				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	27967760493		
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:	1334060/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**4620**	
Valor Total del Contrato	$ 37.901.497	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.952.889	**3**	**Del**	**01/04/2020**	**Al** 30/04/2020	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.162.739		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.518.463**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7748717845**	Valor Base retención en la fuente Valor Base	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060	retención en la fuente ICA	3.357.950,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600	Valor base IVA IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600	Menos Retención en la Fuente Menos	0,00	15%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Retencion IVA	0,00	0,000%
ARL	$ 8.000	$ 8.000	Reteica - 8299	0,00	0,400%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		Jaime Isaza Cadavid Otras Retenciones Otras	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Retenciones Otras Retenciones	15.161,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Descuentos de Libranza Descuentos de	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		embargo (Si tiene)	0,00	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		**VALOR A PAGAR**	0,00	
Salud hasta $ 569.712	$ -			0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 839.488			**$ 3.774.989,00**	
Retención en la Fuente Contingente	$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales N° 1334060 de 2020, se dio cumplimiento al siguiente objeto contractual:5_9201_125 a la 131 Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro de Diseño y Manufactura del Cuero en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad.

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.



ALINA JANETH POSADA VILLADA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA COORDINADOR ACADÉMICO

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
CLAUDIA ELENA LÓPEZ PEREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43687423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALINA JANETH POSADA VILLADA POSADA VILLADA POSADA VILLADA POSADA VILLADA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALDAS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	ALINAP@MISENA.EDU.CO	TELÉFONO:	4952181
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7748717845**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		593728265

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 241.600
SUBTOTAL:			1	**$ 241.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 188.800
SUBTOTAL:			1	**$ 188.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.900
SUBTOTAL:			1	**$ 7.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 438.300**