

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:		CAROLINA CONTRERAS GALEANO		C.C.		52.551.864		IP/Nº de contacto		3208713303	
Correo electrónico contratista:		ccontreras46@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		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		61230936616	
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:	1350786/2020	Nº Compromiso SIIF			26920		
Valor Total del Contrato	\$ 39.543.898	N ° Pago 3	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 32.595.290		Del	01/04/2020	AI		30/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 28.805.140			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	-----	9404804706			
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
ARL I	\$ 8.000	\$ 8.000	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	32.438,00	0,966%
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	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 569.712	\$ -				
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.488		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 3.757.712,00	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

obligación 1- Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos Institucionales el área temática del objeto contractual.

obligación 3 Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas 2099504-2099505 Y 2100398 ADDECCO - EXCEL BASICO

obligación 4-Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los

obligación 5-Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos

obligación 7-Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del program

obligación 8-Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula;

obligación 9-Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de l

obligación 11-Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.

obligación 13-Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a la

obligación 14-Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios.

obligación 17-Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE

obligacion 18- Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz

obligación 20- fichas 2099504-2099505 Y 2100398 ADDECCO - EXCEL BASICO (120 HORAS) - Fichas 2096188 y 2096190 Incorporacion TIC(40 Hr)

obligación 21-Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

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.

CAROLINA CONTRERAS GALEANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

<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>

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

RAUL VEGA URRIAGO
INSTRUCTOR

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