

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO DE SOACHA-CUNDINAMARCA		Código Regional	25
			Código Centro	923210
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	44496-077251
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: WILLIAN ALLENDE BARON MOJICA Correo electrónico contratista: wabaron16@misena.edu		C.C. 11.259.861	IP/N° de contacto 3102873799	
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: BANCO BBVA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 342098647	
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: 259232147/2020		N° Compromiso SIIF 16020		
Valor Total del Contrato \$ 37.901.500 Saldo Anterior del Contrato \$ 30.573.877 Nuevo Saldo del Contrato \$ 26.783.727	N ° Pago 3 Periodo objeto de pago Del 01/04/2020 Al 30/04/2020 Comisiones \$ 0,00	Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo 0,00% \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00 Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00 Valor base IVA 0,00 IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19% Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00% Menos Retención IVA 0,00 15% Reteica - 8299 20.148,00 0,600% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Otras Retenciones 0,00 0,000% Descuentos de Libranza 0,00 Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00 VALOR A PAGAR \$ 3.770.002,00
INGRESO Base de Cotización - IBC \$ 1.516.060 \$ 1.516.060 Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 189.600 \$ 189.600 Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 242.600 \$ 242.600 Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ - \$ 0 ARL \$ 8.000 \$ 8.000 Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ - Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ - Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ - Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ - Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ - Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ - Salud hasta \$ 569.712 \$ - Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488 Retención en la Fuente Contingente \$ -				
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
RESULTADO DE APRENDIZAJE ETAPA PRÁCTICA COLEGIO COOPERATIVO EUGENIO DIAZ CASTRO 1847278 2089802 : 8 HORAS COLEGIO MILITAR ALMIRANTE PADILLA S.A.S. 2090416 1847833 2090421 1848334 2090408 1848383 2090415 : 28 HORAS INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD VERDE 1859762 2105030 1860628 2105053 1861028 2105045 1862489 1862502 1859724 1862789 2105059 1862928 2105064: 58 HORAS INSTITUCIÓN EDUCATIVA INTEGRADO DE SOACHA 66 HORAS 1849291 2091471 2092059 1847277 2091458 2091467 1848162 2092060 1848223 1848342 1868148 2091459 1847368 1848221 1849252 2091466 TOTAL 160 HORAS				
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.				
		WILLIAN ALLENDE BARON MOJICA 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 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,		
		EDNA YAMILE GOMEZ VELASCO INSTRUCTOR		
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				
ROBERTO PRIETO LADINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	WILLIAN AYENDE BARON MOJICA
IDENTIFICACION:	CC-11259861
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	Independiente
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-04-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-04-16
FECHA DE PAGO:	2020-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-03
PERIODO SALUD:	2020-03
NUMERO PLANILLA:	8606425586
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8665149981
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 189.700	\$ 189.700
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.800	\$ 242.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.517.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Total a pagar				\$ 4.551.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

15/05/2020