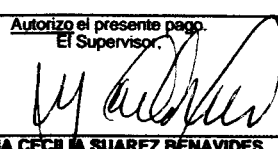


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A				Código Regional 8 Código Centro 930210 Fecha Elaboración Febrero de 2020 Versión ENERO 2020 - 1.20	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista: MAURICIO MARCEL BONETT BRIEVA Correo electrónico contratista: mbonett@misena.edu.co		C.C. 73.547.195	IP/Nº de contacto 1234		
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta? SI	Es Pensionado? NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 SI		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	Nº Cuenta 40435101306		
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 \$ 124.625.000 NO			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº del contrato: 1307098/2020		Nº Compromiso SIIF 7820			
Valor Total del Contrato \$ 18.035.300		Nº Pago 2		Periodo objeto de pago Del 01/02/2020 Al 29/02/2020	
Saldo Anterior del Contrato \$ 17.554.359		Comisiones \$ 0,00		Valor Bruto Pago \$ 3.607.060,00	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 13.947.299					
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 3.607.060		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		Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.607.060		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.126.291					
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		Febrero	Enero 9402702737	Valor Base retención en la fuente 2.126.291,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.442.824		Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00		TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 180.400		Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	Valor base IVA 0,00		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 230.900		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00		19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00		0,00%
ARL \$ 7.600		ARL \$ 4.600	Menos Retención IVA 0,00		15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -		Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Reteica - 8299 31.958,00		1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -		Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,00%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -		Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,00%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Otras Retenciones 0,00		0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Descuentos de Libranza 0,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 360.706		Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 360.706			
Salud hasta \$ 569.712 \$ -		Salud hasta \$ 569.712 \$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 708.764		Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 708.764			
Retención en la Fuente Contingente \$ -		Retención en la Fuente Contingente \$ -			
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS MCTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CONTABILIDAD Y FINANZAS EN LOS DIVERSOS P IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CONTABILIDAD Y FINANZAS FICHA 1964064 IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN EL AREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS GESTIÓN TALENTO HUMANO FICHA 1904416					
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.			 MAURICIO MARCEL BONETT BRIEVA 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.  MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20		
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  YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G402(E)					

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Código Postal	Ciudad	Estado
CC 73547195		BONETT BRIEVA MAURICIO MARCEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mbonettb@gmail.com		BARRANQUILLA	ATLANTICO

Clave: 9402702737

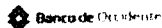
Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2020/02/24	0	\$0	\$254,900
2020/02/25	1	\$400	\$255,300
2020/02/26	2	\$600	\$255,500
2020/02/27	3	\$800	\$255,700
2020/02/28	4	\$1,000	\$255,900

Periodo Pensión: 2020-01**Periodo Salud: 2020-01**

Riesgo	Administradores	Afiliados	Total Pensions
AFP	1	1	\$140,500
COLPENSIONES		1	\$140,500
ARL	1	1	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$4,600
EPS	1	1	\$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUDI)		1	\$109,800
SUBTOTAL			\$0
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$0

Canales de Pago

BANCARIOS



Banco de Bogotá C



Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción \$1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

PAGE NO PAGE TWO

[illegible]