

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	931110
	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRES		Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	08627-201463
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CARMEN ALICIA MEZA PERCIA caramesap@misena.edu.co	C.C.	23.089.758
Correo electrónico contratista:		24010		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ SI	Es declarante de renta?	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Inducción SST	☐ SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		☐ NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000	
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ NO		
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:		☐ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:		1350202/2020	N° Compromiso SIIF	14320
Valor Total del Contrato		\$ 34.111.350	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 19.708.780	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 15.918.630	01/06/2020	30/06/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.700.413	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Junio	Mayo	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	3.600.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600	\$ 189.600	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 0	\$ 0	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	0,00
ARL III		\$ 37.000	\$ 37.000	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	0,00
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		\$ -	\$ -	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -	\$ -	0,00
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 900.138	\$ -	0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	0,00
		VALOR A PAGAR		\$ 3.771.199,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollo de guías de aprendizaje primer trimestre---fase -lectiva--Plataforma meet--TERRITORIO. Capacitaciones manejo domiciliario pacientes con covid-19 --Reuniones apertura clases presenciales Seguimientos aprendices ficha 1876357				
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.				
CARMEN ALICIA MEZA PERCIA 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 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.				
NERCY ROSSI SALAZAR 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				
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARMEN ALICIA MEZA PERCIA
No. Identificación: CC23089758
Dirección: CALLE 22A # 112-35 CASA 102A REMANZO CIUDAD
Telefono: 5555515
Correo: ceciliapercia@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8342996419

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARMEN ALICIA MEZA PERCIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC23089758	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Número de planilla	8342996419	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Fecha pago	2020-06-05	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	42996419	Total Pagado	226600
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	37000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	189600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 23089758
APELLIDOS Y NOMBRES: CARMEN ALICIA MEZA PERCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS012		1516060	0	1516060	0	189600	0	0	0	37000	0