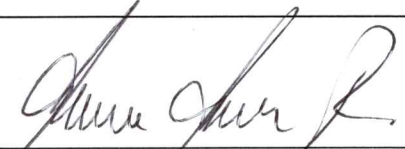
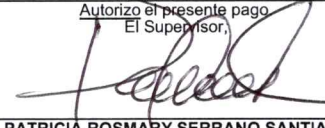


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A		Código Regional	8
		Código Centro	930210
		Fecha Elaboración	29 de febrero de 2020
		Versión	ENERO 2020 - 1,20
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO	C.C.	8.791.080
Correo electrónico contratista:	amacosta08@misena.edu.co	IP/Nº de contacto	123
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron	\$47.978.000	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Nº Cuenta	54896828579
		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:	1307385/2020	Nº Compromiso SIIF	6920
Valor Total del Contrato	\$ 18.035.300	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2020 Al 29/02/2020
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.554.359	Comisiones	\$ 0,00
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		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.607.060	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.396.820	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.442.824	\$ 877.803	Valor Base retención en la fuente 2.396.820,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.400	\$ 109.800	Valor Base retención en la fuente ICA 3.195.760,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 230.900	\$ 140.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 7.600	\$ 4.600	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 31.958,00
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	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 798.940	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.575.102,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL EN AREAS DE HOTELERIA Y TURISMO EN LOS PROGRAMAS TÉCNICO EN SERVICIOS COMERCIALES Y AEROPORTUARIOS A PASAJEROS FICHAS: 1903713 Y 2024736			
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.			
		 ANTONIO MARIA ACOSTA ROSADO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN 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,  PATRICIA ROSMARY SERRANO SANTIAGO 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  YIZY YELINE CORTES PADILLA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8791080		ACOSTA ROSADO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 50 75 68 APT 204	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3560872	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2020-01	2020-01	9402817506	I	2020/02/19	2020/02/11	BANCO BOGOTA	0		\$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0				\$877,803	\$4,600			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0				\$877,803	\$4,600			\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0				\$877,803	\$4,600			\$0	
1	CC	8791080	ACOSTA ANTONIO	30	\$877,803	\$140,500	EPS005	30	\$877,803	\$109,800		0		\$0		14-7	30	\$877,803	\$4,600	0		\$0	
Total		Afiliados(1)				\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0				\$877,803	\$4,600			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 8791080		ACOSTA ROSADO ANTONIO MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 30 75 68 APT 204	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3560872	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	9402817506	9402817506	1	2020/02/19	2020/02/11	BANCO BOGOTA	0	\$254,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860.002.503	2	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	



ESPACIO PARA EL TIMBRE

15197 Jaspigates SA 181 067028520-7 76151

VALOR \$

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)