

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CAUCA		Código Regional	19
			Código Centro	930710
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	87397-200030
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GUSTAVO ADOLFO MONTILLA BURBANO		C.C. 76.330.470	IP/N° de contacto 0	
Correo electrónico contratista: gmontilla@misena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ SI
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	N° Cuenta 83675489397	
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		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: ☐ NO				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: ☐ SI				
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: ☐ N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1372289/2020		N° Compromiso SIIF 16020		
Valor Total del Contrato	\$ 27.733.333	N ° Pago 5	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.000.000	Del 01/06/2020	Al 30/06/2020	Valor Bruto Pago \$ 3.200.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 12.800.000	Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.200.000	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	\$ 3.200.000	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.886.400	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	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente 1.886.400,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.280.000	\$ 1.280.000	Valor Base retención en la fuente ICA 2.835.200,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 160.000	\$ 160.000	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 204.800	\$ 38.400	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ 6.700	\$ 6.700	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 300 5.670,00 0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00 0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
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	\$ -	\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 320.000			
Salud hasta \$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 628.800			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 3.194.330,00	
SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN VIRTUAL EN LAS FICHAS:				
2113411 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 - 2113412 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 - 2113980 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 2114001 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 - 2114036 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 2132330 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 2132341 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 2132343 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1 2135662 - ENGLISH DOT WORKS NIVEL 1				
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.			GUSTAVO ADOLFO MONTILLA BURBANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS 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				
FERNANDO ALFONSO ESCOBAR QUIRA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76330470		MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 48 N 18	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-05	2020-05	638270359	9405800551	I	2020/06/17	2020/05/29	BANCOLOMBIA	0	\$205,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	
1	CC	76330470	MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																										
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO		PENSION														SALUD							
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	Total		
						\$ 1.280.000	No	PROTECCION	30	\$ 1.280.000	3%	SIN RIESGO	\$ 38.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.400		SANITAS	30	\$ 1.280.000	12,5%	\$ 160.000	\$ 0	\$ 16		
																			\$ 38.400						\$ 160.000		\$ 16		

PARAFISCALES																														
RIESGOS						PARAFISCALES																								
CCF						RIESGOS						PARAFISCALES																		
EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF								
0.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.280.000	0,522%	1	\$ 6.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No								
0.000					\$ 0						\$ 6.700				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0									

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76330470		MONTILLA BURBANO GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 48 N 18	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	638270359	9405800551	I	2020/06/17	2020/05/29	BANCOLOMBIA	\$205,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,400	\$0	\$0	\$38,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$38,400	\$0	\$0	\$38,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
TOTAL				1	\$205,100	\$0	\$0	\$205,100

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.87.67.29
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9405800551
Valor:	205,100
Período de pago:	2020-05
No Transacción (CUS):	638270359
Fecha:	2020/05/29
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.