

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72240962		VENGOECHEA CARRILLO CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52 # 101 - 213	BARRANQUILLA-ATLANTICO	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	00457467	9407290137	I	2020/06/12	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$166,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,039,599	\$31,200			\$1,039,599	\$130,000			\$0	\$0			\$1,039,599	\$5,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,039,599	\$31,200			\$1,039,599	\$130,000			\$0	\$0			\$1,039,599	\$5,500	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,039,599	\$31,200			\$1,039,599	\$130,000			\$0	\$0			\$1,039,599	\$5,500	
1	CC 72240962	VENGOECHEA CARLOS	230301	30	\$1,039,599	\$31,200	EPS005	30	\$1,039,599	\$130,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,039,599	\$5,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,039,599	\$31,200			\$1,039,599	\$130,000			\$0	\$0			\$1,039,599	\$5,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72240962		VENGOECHEA CARRILLO CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 52 # 101 - 213	BARRANQUILLA-ATLANTICO	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	00457467	9407290137	I	2020/06/12	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	\$166,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,000	\$0	\$0	\$130,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$130,000	\$0	\$0	\$130,000
TOTAL				1	\$166,700	\$0	\$0	\$166,700



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 00457467
NUM REFERENCIA: 0000009407290137
NUM IDENTIFICACION: 72240962

PERIODO: 2020-05
FECHA EFECTIVA: 2020-06-16

VALOR: 166.700

MAR16 JUN 20 10:00:09

166-01679847-055

784898-460980-544625-406260-49

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

AGT 12599 CLR 22645750
07152291-374507

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO		Código Regional	8
			Código Centro	920810
			Fecha Elaboración	Junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A			ID de Proceso	51629-747598
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CARLOS EDUARDO VENGOECHEA CARRILLO		C.C. 72.240.962	IP/N° de contacto 3002481708	
Correo electrónico contratista: carlosven@misen.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
		Es Pensionado? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCO POPULAR		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 230308014455	
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: 1377464/2020	N° Compromiso SIIF 84520			
Valor Total del Contrato \$ 9.962.829	N° Pago 4	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.252.465,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.252.466		Del 01/06/2020	Al 26/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.252.465	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 \$ 2.252.465	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.496.674	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 1.496.674,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	9407290137		Valor Base retención en la fuente ICA 1.995.565,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 900.986	\$ 1.039.600		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 112.700	\$ 130.000		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 144.200	\$ 31.200		Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ -	\$ 0		Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 4.800	\$ 5.500		Reteica - 8299 19.956,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			0,00%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Aporte Voluntario Dec. 568/2020 0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700			Otras Retenciones 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			0,00%	
Salud hasta \$ 569.712			0,00%	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 498.891		0,00%	
Retención en la Fuente Contingente \$ -			0,00%	
			Descuentos de Libranza 0,00	
			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 2.232.509,00
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Evaluar actividades de aprendizaje por cada unidad temática. Retroalimentar y concluir foros temáticos por cada tema de las diferentes unidades. Registro de notas en el centro de calificaciones y seguimiento de aprendices. Procedimiento de alistamiento, de ejecución y cierre de curso de complementaria virtual con base a los estándares de ejecución de la de la formación complementaria con modalidad virtual Atención grupos de Bilinguismo ENGLISH DOT WORKS BEGINNER(INGLES) 2112537 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER(INGLES)2112543 Atención grupos de Bilinguismo ENGLISH DOT WORKS BEGINNER (INGLES)2114119 ENGLISH DOT WORKS BEGINNER (INGLES) 2114121				
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.			CARLOS EDUARDO VENGOECHEA CARRILLO 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.				
			MILDRED MERCEDES BELTRAN MEDINA 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				
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				