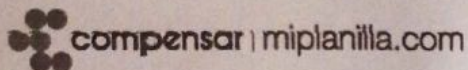


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	25
	REGIONAL CUNDINAMARCA		Código Centro	923210
	CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAM		Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3.20
			ID de Proceso	85076-107962
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	ALIRIO UMAÑA VELASQUEZ		C.C.	79.348.348
Correo electrónico contratista:	aliriouv@misena.edu.co		IP/N° de contacto	3105765394
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?
		NO	NO	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
		NO	SI	SI
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta
				83385880
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	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	259232094/2020	N° Compromiso SIIF	9520	
Valor Total del Contrato	\$ 39.417.560	N° Pago	4	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 31.710.922	Del	01/04/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 27.920.772	Comisiones	\$ 0,00	30/04/2020
Valor Bruto Pago				
\$ 3.790.150,00				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	8341581128	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	Retelca - 8299	20.148,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	Otras Retenciones	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 pension 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	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 839.488	VALOR A PAGAR	\$ 3.770.002,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -			
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL DOS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
1942488 Proveer la Información del Talento Humano. 11 horas. 1961580 Procesar la Información, Proveer la Información, Seleccionar Candidatos. 66 horas. 1803561 Ejecutar acciones de Capacitación. 15 horas. 2006905 Procesar Datos, Razonar Cuantitativamente. 24 horas. Actividades Virtuales Tio en plataforma. 10 horas. Fortalecimiento Pedagógico #SoyInstructorCIDE. 8 horas. Elaboración de Guías y Planeación Pedagógica Proyecto Formativo, Área de Gestión del Talento Humano. 24 horas, Días 6,7,8 de Abril. TOTAL 158 HORAS.				
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.				
ALIRIO UMAÑA VELASQUEZ 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.				
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				
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				
ROBERTO PRIETO LADINO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Señor(es): ALIRIO UMANA VELASQUEZ
Nit: CC 79348348
Dirección: AVENIDAD CARRERA 33 # 49A -36 SUR
Teléfono: 7131507 Fax:
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ALIRIO UMANA VELASQUEZ
Tipo y número de identificación	79548348
Número de radicación planilla	6341581128
Fecha de pago	4/8/2020
Número de autorización de pago	41581128
Centro	MSF
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2020
Periodo cotización pension	Marzo 2020
Periodo cotización caja	Marzo 2020
Número de administradoras	3
Total Papeles	\$449,200
Total interes mora	\$0

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información