

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954610
			Fecha Elaboración	30 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	30179-454765
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO yiyovillano@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				32992387121
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:		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:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1374167/2020	N° Compromiso SIIF	13220	
Valor Total del Contrato	\$ 27.320.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.849.067	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.117.067	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.732.000	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.732.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.815.375			
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	1.815.375,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.092.800	\$ 1.092.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.420.500,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 136.600	\$ 136.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 174.900	\$ 32.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	4.841,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	0,00	0,200%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 605.125	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.727.159,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ficha 2125415 Galletería La Belleza días 01, 02. Horario 8:00 a 18:00. 20 horas Elaboración de diferentes tipos de galletas, calibración de equipos, manejo de temperatura. Ficha 2138913 Panadería Santa Helena, días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Horario 08:00 a 13:00 40 horas Ficha 2138868 Panadería Santa Helena, días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Horario 15:00 a 20:00 40 horas Ficha 2138864 Galletería, Santa Helena, día 29, 30. Horario 08:00 a 13:00 10 horas Ficha 2138936 Galletería, Santa Helena, día 29, 30. Horario 15:00 a 20:00 10 horas Elaboración de diferentes tipos de pan, productos fritos, de queso, galletas. Total horas académicas 120 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.			CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			MARTHA RUEDA MONCADA 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				
HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-02, 02:02:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2020
Empresa	CARLOS ALIRIO VILLAMIL GALEANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 13956635
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	45154090
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	669730452
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 323.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 174.900	\$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	\$ 136.600	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 11.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 323.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 323.000

