

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - INTEGRACION CON		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	21 de julio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	41488-786631
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		irueda@misena.edu.co		37.860.851
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?
Es Pensionado?		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
382050605				
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
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:		NO		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:		N/A		
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:		1334716/2020		N° Compromiso SIIF
9120				
Valor Total del Contrato		\$ 37.901.500		N° Pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 19.456.103		6
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 15.665.953		Periodo objeto de pago
		Del		31/07/2020
		Al		31/07/2020
		Comisiones		\$ 0,00
				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°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.518.463		\$ 0
				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		Julio		Junio
Ingreso Base de Cotización - IBC		1.516.060		8608324583
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		3.357.950,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		Valor base IVA
ARL		\$ 8.000		0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Menos Retención IVA
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		15%
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Reteica - 8299
Salud hasta		\$ 569.712		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 839.488		0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		0,00
				Aporte Voluntario Dec. 568/2020
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Otras Retenciones
				0,00
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.790.150,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Certifico que cumplí con la formación de las fichas asignadas N.º 1850304-1850458-1861110-1861020-2059770-2059782-2059787-2059828. Certifico que la valoración de los Resultados de Aprendizaje de las fichas asignadas se encuentra actualizado a la fecha 16 de Julio. Certifico Agenda de Comités IE, al 100%, creada. Certifico que el Drive se encuentra actualizado a la fecha 16 de Julio, con la información requerida Caracterización Grado 10º, proceso cumplido y cerrado. Certifico que envíe Reporte enviado de la Interacción Creador de Historias Certifico reporte de horas académicas, TOTAL JULIO, cargadas en el aplicativo a 16 julio.				
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.				
IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ 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 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.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY 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				
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ
Identificación: CC-37860851
Sucursal: 0
Período Pensión: 2020-06
Período Salud: 2020-06
Fecha Pago Planilla: 2020-07-16



PAGADO

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	37.860.851
Nombre	IVONNE MARITZA RUEDA JIMENEZ
EPS	SANITAS
AFP	PROTECCION
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8608324583
Referencia de pago(PIN)	8602820409
Tipo de planilla	I
Período pensión	2020-06
Período salud	2020-06
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Días Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1.516.070
IBC Salud	1.516.070	IBC Riesgos	1.516.070
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	\$0
Salario	1.516.070		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	242.600	0	0	242.600	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	189.600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
899999034	0.0052200	8.000

APORTES PARAFISCALES

Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa Caja	Aporte Caja	Tarifa MIN EDU	Aporte MIN EDU
0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0



PAGADO