COLSUBSIDIO
CARTAGO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820524600
PLANILLA : 1031000453
PERIODO : 2020/07
REFERENCIA 2: 8820524600

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	470300
			470300

DOCUMENTO



2008100001549719
CONSECUTIVO: 001

AGO 10, 20 16:26

10/Ago/2020 16:27 1317 01 0259 1127791
(COPIA CLIENTE)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES

Código Regional	**76**
Código Centro	**101076**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**95280-642588**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: GERMAN PORTILLA TRUJILLO
Correo electrónico contratista: gepor@misena.edu.co
C.C. 7.556.552
IP/Nº de contacto 3103757374

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: AV VILLAS **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 185788564

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:
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

Nº del contrato: 1405777/2020 **Nº Compromiso SIIF** **32620**

Valor Total del Contrato	$ 38.800.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.917.334	**6**	**Del**	**01/08/2020**	**Al** **31/08/2020**	**$ 3.880.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.037.334		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.880.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.880.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.578.200**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1031000453**	Valor Base retención en la fuente	2.578.200,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.552.000	$ 1.552.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.437.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 194.000	$ 194.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 248.400	$ 248.400	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 I	$ 8.200	$ 8.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	20.626,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	19.400,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 859.400		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.839.974,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2 ACOMPAÑAMIENTOS EN ASESORIA VIRTUAL U.P NUTRIGAN, FICHA SOFIA 1856139- U.P UNIMORA, FICHA SOFIA 1856118- U.P CERTORO FICHA SOFIA 1846162- U.P AGROPECUARIA GUASIMAL FICHA SOFIA 1863296-U.P VERSAHASS, FICHA SOFIA 1858384- U.P RECOUSO, FICHA SOFIA 1843876 U.P PLATOMA, FICHA SOFIA 1858949- U.P VALLEPEZ, FICHA SOFIA 1853685
1 ACOMPAÑAMIENTOS EN ASESORIA VIRTUAL A LA U.P ABEJAS ANSERMA, FICHA SOFIA 1843567-U.P PISCICULTORES EL AGUILA, FICHA SOFIA - 18726 U.P PANELAZO VALLUNO, FICHA SOFIA 1848394- LÁCTEOS ASAGAN FICHA SOFIA 1856129- 1 ACOMPAÑAMIENTOS EN ASESORÍA VIRTUAL 12 U.P DEL CI
OTRAS ACTIVIDADES: PARTICIPACIÓN PROGRAMA RADIAL POR LOS SABERES DEL CAMPO AL AIRE LOS DÍAS 3, 8 Y 14 DE AGOSTO- REUNIÓN VIRTUA EQUIPO SER CARTAGO PARA AGOSTO 15. - EQUIPO SENA CARTAGO AGOSTO 13- REUNIÓN VIRTUAL CON EQUIPO REGIONAL AGOSTO 12
ANEXO INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATUAL MES AGOSTO – PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES JULIO PLANILLA 1031000453

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.

GERMAN PORTILLA TRUJILLO
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,

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
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

AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
DIRECTORA REGIONAL

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2020-08-10, 04:23:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820524600
Fecha limite de pago: 2020-08-14

GUARDADA 06/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN PORTILLA TRUJILLO	**Dirección**	MZ 5 CS 3 CERROS DE PUERTO ASIS		
Documento	CC7556552	**Teléfono**	3103757374		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Ciudad	CARTAGO	**Identificación**			
Representante Legal					

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días PEN	Días EXT	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Administradores	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 7556552	PORTILLA TRUJILLO GERMAN	59	00															0	30	30	30	COLPENSIONES	$ 1.560.000	$ 249.600	EPS SANITAS	$ 1.560.000	$ 195.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.560.000	$ 16.300	COMFENALCO VALLE	$ 1.560.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 1.560.000	$ 249.600	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 16.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300	$ 0	$ 470.300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
9

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888205246000000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8820524600(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante **recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.