

 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 - SANTANDER - SERV		Código Regional	68
			Código Centro	930910
			Fecha Elaboración	19 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5.20
			ID de Proceso	25766-369484
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		EDUARDO MENDEZ BONILLA		
Correo electrónico contratista:		emendez05@misena.edu.co		
C.C.		91.257.650		
IP/Nº de contacto		73022		
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 ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		
Tipo de cta		AHORROS		
Nº Cuenta		84239250		
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:		N/A		
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:	1342421/2020	Nº Compromiso SIIF	12320	
Valor Total del Contrato	\$ 34.111.350	Nº Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.011.743	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020 Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 8.221.593	Comisiones	\$ 0,00	
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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	2.518.463,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
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	\$ -		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	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 839.488		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		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				
Se realiza la orientación de los siguientes cursos virtuales: • Formación complementaria virtual ANÁLISIS FINANCIERO (216928-2169429-2169431-2169439) Se entregan reportes de los siguientes programas: Formación complementaria virtual ANÁLISIS FINANCIERO (216928-2169429-2169431-2169439) Se realizó la asociación de los aprendices de los siguientes programas: Formación complementaria virtual ANÁLISIS FINANCIERO (216928-2169429-2169431-2169439)				
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.				
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 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,	
			JOSE MANUEL ARIZA ARIZA INSTRUCTOR G16	
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				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUCADAMUNICPIO: BUCARAMANGA		CEDULA DE CIUDADANIA: 91257650		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4346255267		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:	
TIPO EMPRESA: 02-INDEPENDIENTE		DEPARTAMENTO: SANTANDER		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020		MAYO	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO		CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE		DÍAS DE MORA: 0		JULIO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E (ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/08/06		AÑO	
		ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSION									
Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A SALUD									
Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES		Nº. COTIZANTES	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
25-14		25-14		25-14		25-14		25-14	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 440.200