

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO		Código Regional	63
			Código Centro	923110
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	37044-936771
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		ANGELA MARIA ARIAS ARIAS agmarias@misena.edu.co		C.C.
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		Pertenece al régimen simple de tributación?		Es declarante de renta?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		Inducción SST		Es Pensionado?
Banco al cual consignar:		Tipo de cta		N° Cuenta
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?		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				
N° del contrato:		N° Compromiso SIIF		6620
Valor Total del Contrato		Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato		Del		30/09/2020
Nuevo Saldo del Contrato		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Septiembre		Agosto
Ingreso Base de Cotización - IBC		4350268594		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.480.000		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 185.000		Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 236.800		Valor base IVA
ARL		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 7.800		Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		Menos Retención IVA
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		Reteica - 8299
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 819.550		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		\$ 3.700.000,00
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Aplicación según la modalidad de estrategias de enseñanza, de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológico de la entidad</p> <p>Ejecución de la formación profesional integral de acuerdo con el proyecto formativo de los programas relacionados con mi perfil</p> <p>Reportar un máximo de ciento sesenta (160) horas mes conforme a las horas académicas impartidas.</p> <p>Actuación autónoma e independiente en la ejecución del contrato, en lo técnico y científico, sin perjuicio en la garantía del mismo</p> <p>Se atendió oportunamente las solicitudes y requerimientos hechos por la Subdirección del Centro y Coordinación Académica</p> <p>Mantengo actualizados los sistemas de información sobre los cuales se me asignó usuario y contraseña durante la ejecución del contrato</p> <p>Acato la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias</p> <p>acredito que me encuentro al día en el pago mensual de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral</p> <p>Emito juicios valorativos sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa</p>				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
<p>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.</p>				
ANGELA MARIA ARIAS ARIAS EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
CARLOS ANDRES LOAIZA MARTINEZ INSTRUCTOR				
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				
ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		30333475		NÚMERO PLANILLA:		4350268594		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ANGELA MARIA ARIAS ARIAS		DEPARTAMENTO:		Caldas		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		agosto AÑO		2020					
CIUDAD/MUNICIPIO:		MANIZALES		TELÉFONO:		8821103		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CLL 33 23 A 47		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991732072					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 236.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800
SUBTOTALES:										\$ 236.800	\$ 0	\$ 236.800

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8918320289

DV: 698295

Cajero:

LUMARIOL

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

03/09/2020 10:44:54

PS Recaudador:

994942 UNICENTRO. (T)

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

30333475

Nombre:

ANGELA

Apellido 1:

MARIA

Apellido 2:

ARIAS

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

7777777777

Codigo Planilla:

4350268594

Periodo Pago:

2020/08

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

Valor

30333475

\$429.600,00

Valor recibido:

\$429.600,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi