

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	931110
	CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS-VALLE - SERVICIOS PRES		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	52085-038727
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		CARMEN ALICIA MEZA PERCIA caramesap@misena.edu.co	C.C.	23.089.758
Correo electrónico contratista:		24010		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
		Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	60547959038	
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:	1350202/2020	Nº Compromiso SIIF	14320	
Valor Total del Contrato	\$ 34.111.350	Nº Pago	8	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.338.330	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2020 Al 30/09/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.548.180	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.700.413			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.700.413,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.600.550,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ 37.000	\$ 37.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Pro-UCEVA	18.951,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Universidad del Pacífico	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.771.199,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 900.138	\$ -		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollo de guías de aprendizaje--tercer trimestre , etapa lectiva FICHA 2103552 Practica de Enfermería Básica virtual.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			CARMEN ALICIA MEZA PERCIA EL CONTRATISTA	
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 aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			NERCY ROSSI SALAZAR 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				
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARMEN ALICIA MEZA PERCIA
No. Identificación: CC23089758
Dirección: CALLE 22A # 112-35 CASA 102A REMANZO CIUDAD
Telefono: 5555515
Correo: ceciliapercia@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8345054317

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARMEN ALICIA MEZA PERCIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC23089758	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2020
Número de planilla	8345054317	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2020
Fecha pago	2020-09-02	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	45054317	Total Pagado	226600
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	37000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	189600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 23089758
APELLIDOS Y NOMBRES: CARMEN ALICIA MEZA PERCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS012		1516060	0	1516060	0	189600	0	0	0	37000	0