

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	23
	REGIONAL CÓRDOBA		Código Centro	952310
	CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA		Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	42811-853601
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		IFRED DAVID CORONADO CAUSIL idcoronado4@misena.edu.co	C.C.	1.064.990.794
Correo electrónico contratista:		idcoronado4@misena.edu.co		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
		Es declarante de renta?	☐ NO	Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	14263285817	
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
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1367991/2020	Nº Compromiso SIIF	35020	
Valor Total del Contrato	\$ 29.450.000	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.785.120	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 21.686.980	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.098.140	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, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.098.140	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.058.630			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.058.630,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.239.256	\$ 1.239.256	Valor Base retención en la fuente ICA	2.744.840,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 155.000	\$ 155.000	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 198.300	\$ 198.300	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 13.000	\$ 13.000	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	5.490,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 686.210	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.092.650,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
ARTICULACION CON LA MEDIA PAGO TOTAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE MARZO CON # 8606701378 ASISTENCIAS A VIDEO CONFERENCIAS EN FECHAS Y HORAS ESTABLECIDAS REALIZACIÓN DE GUÍAS DE APRENDIZAJE BASADAS EN EL PROYECTO FORMATIVO DESARROLLO DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE A TRAVÉS DE VIDEO CONFERENCIAS Y OTROS MEDIOS DE CONECTIVIDAD A PARTIR DEL 20 DE ABR REALIZACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DE LA COMPETENCIA: ATENCIÓN DE USUARIO TENIENDO EN CUENTA LA POLÍTICA DE SERVICIO PLANEACION PEDAGOGICA Y DESARROLLO CURRICULAR EN BASE AL PROYECTO FORMATIVO # 1816972				
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.			IFRED DAVID CORONADO CAUSIL EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.			JUAN CARLOS BAINES BARRERA 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				
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

**PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**

Razón social	IFRED DAVID CORONADO CAUSIL	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1064990794 Período pensión 202003 Cantidad de registros 3
Identificación	CC-1064990794	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	IFRED DAVID CORONADO CAUSIL	
Fecha de generación del reporte	2020-04-15	
Período pensión	202003	
Período salud	202003	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-04-23	8606701378	\$359.800	\$359.800	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8606701378802001064990794202003390000003598009620200423

Señor(a) aportante
Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____