

 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	953810
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDÍO - SERVICIOS PRESTADOS A LA			ID de Proceso	98765-378516
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA		C.C.
Correo electrónico contratista:		juramirez@sema.edu.co		IP/Nº de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1406261/2020		Nº Compromiso SIIF
				21920
Valor Total del Contrato		\$ 33.793.333		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 7.523.333		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 3.823.333		Al
				31/10/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.700.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.700.000		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.458.650		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		Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente
		18701032		2.458.650,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.480.000	\$ 1.480.000	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 185.000	\$ 185.000	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 236.800	\$ 236.800	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 7.800	\$ 7.800	Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8299
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	Otras Retenciones
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>Se crea el cronograma de formación para las fichas 1893483, 1956847, 1956848, 2164601 y 2144229 del tecnólogo en Guianza turística.</p> <p>Se estipulan las evidencias a desarrollar con sus respectivos instrumentos de evaluación</p> <p>Se realizó la ejecución de la formación profesional integral de acuerdo al horario asignado por ficha</p> <p>Se aplicó la estrategia de enseñanza – aprendizaje- seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos</p> <p>Se emite juicios evaluativos teniendo en cuenta la última fecha del cronograma</p> <p>Se acatan los lineamientos del sistema integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo</p> <p>Se promocionan formaciones del centro de formación.</p> <p>Se cuenta con la norma de competencia vigente hasta el 2 de octubre de 2021.</p> <p>La demás actividades desarrolladas se verán reflejadas en el informe mensual contractual anexo a esta planilla.</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>				
JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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>				
JOHN DANILO PEREZ ROJAS INSTRUCTOR				
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				

RAZON SOCIAL :	JUAN CARLOS RAMIREZ MOLINA
IDENTIFICACION:	CC-71797609
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-05
FECHA DE PAGO:	2020-10-05
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18701032
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18701032
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.481.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.200	\$ 185.200
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.481.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.000	\$ 237.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.481.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 430.000	\$ 430.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2020
----------------------------------	------------



Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de seguridad Social Integrado

Tienda

ASOPAGOS

Referencia de pago

760864356

Precio

\$430,000

Referencia Nequi

M729419

Número de referencia 1

10.10.10.137

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

71797609