

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIO		Código Regional	5
			Código Centro	950410
			Fecha Elaboración	Agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	64465-463772
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: IVONNE NATALIA CRUZ CASTAÑEDA Correo electrónico contratista: ivonnec1505@gmail.com		C.C. 39.428.917	IP/N° de contacto 44224	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO				
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA ☐ Tipo de cta AHORROS ☐ N° Cuenta 64558683927				
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				
N° del contrato: 1375566/2020		N° Compromiso SIIF 16620		
Valor Total del Contrato \$ 37.256.533	N ° Pago 7	Periodo objeto de pago Del 01/08/2020 Al 31/08/2020		Valor Bruto Pago \$ 3.776.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 16.614.400		Comisiones \$ 0,00		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 12.838.400				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.776.000 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.776.000 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.509.125	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° Retención en la Fuente del Periodo Menos, ReteFuente Otros Ingresos TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		0,00% \$ 0 \$ 0 \$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente 2.509.125,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.510.400	45139182	45139182	Valor Base retención en la fuente ICA 3.345.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 188.800	\$ 188.800	\$ 188.800	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 241.700	\$ 241.700	\$ 241.700	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL I \$ 7.900	\$ 7.900	\$ 7.900	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid 15.104,00 0,400%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ -	\$ -		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ -	\$ -		
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ -	\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 836.375	\$ 836.375	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
			VALOR A PAGAR \$ 3.760.896,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE				
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.				
			IVONNE NATALIA CRUZ CASTAÑEDA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,	
			LUZ ELENA PATIÑO OROZCO 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				
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-08-03, 08:15:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	IVONNE NATALIA CRUZ CASTANEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 39428917
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	45139182
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	700406215
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 446.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 241.700	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 188.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 15.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 446.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 446.300

