



Código Regional	11
Código Centro	921010
Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
ID de Proceso	42273-998525

Nombres y apellidos contratista:		JOHN SNID GARCIA AMADO		C.C.		13.703.991		IP/N° de contacto		15007	
Correo electrónico contratista:		josga3@misena.edu.co									
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		Es declarante de renta?		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		NO	
Banco al cual consignar:		BANCO COLPATRIA		Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta		6942011095	
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			

Nº del contrato:	1911865/2020	Nº Compromiso SIIF		58120			
Valor Total del Contrato	\$ 6.991.506	Nº Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.349.238,00		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.349.238		Del	01/12/2020		Al	11/12/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		Comisiones			\$ 0,00	

Ingresos por honorarios	\$ 1.349.238	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.349.238	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 824.204	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

	Diciembre	Noviembre			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	47255548	Valor Base retención en la fuente	824.204,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA	1.098.938,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 184.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 235.600	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 III	\$ 21.400	\$ 35.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	10.616,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -			0,00	
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -				
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 274.735		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 1.338.622,00	

Ficha 1834940: Tecnólogo Mantenimiento de equipos de cómputo, diseño e instalación de cableado estructurado Se impartió la competencia Implementar la estructura de la red de acuerdo con un diseño preestablecido a partir de normas técnicas internacionales. Con las siguientes actividades: caso de estudio, seguimiento caso de estudio

Ficha 2141049; Técnico en mantenimiento de Equipos de Cómputo, Se impartió la competencia: Mantener equipos de cómputo según procedimiento técnico. Con las siguientes actividades: word: entorno de word, barra de herramientas, barra de tareas.

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.

JOHN SNID GARCIA AMADO
EL CONTRATISTA

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

GERMAN GILBERTO ALARCON ROZO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Información básica de la planilla

Empresa:	JOHN SNID GARCIA AMADO	NIT:	13703991
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2020
Número de Radicación:	47255548	Total a pagar:	\$455,500
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/12/2020	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	Número Autorización:	825870365
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$35,900
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$235,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$184,000
						\$455,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**