

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO		Código Regional	76
			Código Centro	912410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	63726-533739
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BEATRIZ VELA GOMEZ		C.C.
Correo electrónico contratista:		bvela@misena.edu.co		31.204.365
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		3154865891
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		SI
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
73249046113				
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		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:		1426167/2020		N° Compromiso SIIF
35520				
Valor Total del Contrato		\$ 36.013.333		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 3.206.666		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
				26/12/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 3.206.666		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		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.206.666		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.130.725		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
				\$ 0
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO
				\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
Ingreso Base de Cotización - IBC		8609591614		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 1.282.666		Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 160.400		2.130.725,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ 205.300		Valor Base retención en la fuente ICA
ARL		\$ -		2.840.966,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 6.700		Valor base IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		IVA (Si es RESPONSABLE)
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		19%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Menos Retención en la Fuente
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		Menos Retención IVA
Salud hasta		\$ 569.712		0,00
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		15%
Retención en la Fuente Contingente		\$ 710.242		Menos Retención IVA
				0,00
				Reteica - 8299
				0,00
				0,00
				0,00
				Pro-UCEVA
				16.033,00
				0,500%
				Universidad del Pacífico
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Otras Retenciones
				0,00
				0,000%
				Descuentos de Libranza
				0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene)
				0,00
				VALOR A PAGAR
				\$ 3.190.633,00
SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ver actividades mes de diciembre, se anexa planilla de seguridad social de diciembre 2020				
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.				
BEATRIZ VELA GOMEZ 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.				
MIGDONIO DEDIEGO JARAMILLO COORDINADOR ACADÉMICO				
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				
CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02				

RAZON SOCIAL :	BEATRIZ VELA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-31204365
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-16
FECHA DE PAGO:	2020-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8609591614
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698616425
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 181.300	\$ 181.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.000	\$ 232.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.900	\$ 420.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2020
----------------------------------	------------

RAZON SOCIAL :	BEATRIZ VELA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-31204365
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-16
FECHA DE PAGO:	2020-11-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	19272832
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19272832
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 300
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 300
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.500	\$ 14.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2021
----------------------------------	------------

RAZON SOCIAL :	BEATRIZ VELA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-31204365
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-01-19
FECHA DE PAGO:	2020-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-12
PERIODO SALUD:	2020-12
NUMERO PLANILLA:	8610173231
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698616425
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 181.300	\$ 181.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.000	\$ 232.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.900	\$ 420.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2021
----------------------------------	------------

RAZON SOCIAL :	BEATRIZ VELA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-31204365
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-01-19
PERIODO PENSION:	2020-12
PERIODO SALUD:	2020-12
NUMERO PLANILLA:	19377419
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19377419
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 300
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 300
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.500	\$ 14.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/02/2021
----------------------------------	------------