FORMATO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

ANTIOQUIA

CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN

Código Regional	5
Código Centro	9503
Fecha elaboración	30/06/2020
VERSION	1,2 ene-20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos del contratista	CRUZ VEGA VIVIANA	**C.C**	25285428	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista	vivicv18@gmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta sus servicios excluidos de IVA?**	NO
Banco al cual consignar:	Bancolombia	**Tipo de cta**	de ahorros	**Nº Cuenta**	55632566904
Ingresos en el 2019 superaron $47.978.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 superan los $ 117.503.100**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1463745 **Nº Compromiso SIIF** 103220

Valor Total del Ctto	$ 33.353.320	**N Pago**		**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.888.652	4		**Del**	1/06/2020	**Al**	30/06/2020	**$ 3.790.150**
Nuevo Saldo del contrato	$ 21.098.502	Comisiones						**$ 0**

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383º	0,000 %
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del periodo	$ 0
Ingresos otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente otros ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		**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	**MAYO**	**1029672341**		Valor Base retención en la fuente	0	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	Valor Base retención en la fuente ICA	3.790.150	
Ingreso Base de Cotización IBC	**MAYO**	$ 1.516.060	$ 1.516.060	Valor base IVA	0.00	0,000%
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.508	$ 189.600	IVA (si es régimen responsable)	0.00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.570	$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	$ 0	0,000 %
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -		Menos retención IVA	0.00	15%
POSITIVA	1	0,000%		Reteica	30.321	0,8%
Aportes voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias		$ -		Estamp. Politec. Col. J.I.C (Antioquia)	15.161	0,4%
Aporte voluntario a cuentas AFC y AVC		$ -		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda				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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Dependientes hasta	$1.139.424	$ 379.015		Otras Retenciones	0.00	0,000%
Salud hasta	$569.712	$ -		Descuentos de libranza (Si tiene)	0	
Renta Excenta 25%	$8.545.680	$ 744.764		Descuentos de embargo (Si tiene)	$ 0	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 3.744.668**	

TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES QUE REPOSA EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES NO. 1463745 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL EN LA FAMILIA DE AGROINDUSTRIA, EN EL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN

PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO, 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, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3**. Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."; **4**. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

CRUZ VEGA VIVIANA
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 medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago
El Supervisor

LUIS UBEIMAR VALENCIA AGUDELO

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

JORGE ANTONIO LONDOÑO
SUBDIRECTOR DE CENTRO

ID. DEL PROCESO
25285428_0620

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-05, 08:38:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029672341

Periodo Cotización: mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020

PAGADO 05/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA CRUZ VEGA		
Documento	CC25285428	**Dirección**	Carrera 42 Nro 52-33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3207406615
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 25285428	VIVIANA CRUZ VEGA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.516.060	$ 242.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.516.060	$ 189.600	0,522	$ 1.516.060	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.516.060	$ 1.516.060	$ 1.516.060	$ 0	$ 242.600	$ 189.600	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.200	$ 0	$ 440.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!