

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	5	
			Código Centro	940110	
	REGIONAL ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2020	
	CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20	
ID de Proceso					34766-578362
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		SEBASTIAN PEREZ RESTREPO		C.C.	
Correo electrónico contratista:		sperez2837@misena.edu.co		IP/Nº de contacto	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	
		SI		Es declarante de renta?	
		NO		Es Pensionado?	
		NO		NO	
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST	
		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	
		SI		SI	
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		Tipo de cta	
		AHORROS		Nº Cuenta	
		550038500144027			
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					
Nº del contrato:		1644713/2020		Nº Compromiso SIIF	
		40620			
Valor Total del Contrato		\$ 21.856.531		Nº Pago	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 2.021.413		7	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0			
		Del		Periodo objeto de pago	
		01/12/2020		Al	
		16/12/2020		Valor Bruto Pago	
		\$ 2.021.413,00			
		Comisiones		\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 2.021.413		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%	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.021.413		Menos, Retefuente Otros Ingresos	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.328.335		\$ 0	
		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Diciembre	Noviembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	46869675		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 242.600	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
ARL		\$ 4.600	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	-	Menos Retención IVA	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	-	Reteica - 8299	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	8.086,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	-	0,000%	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -	-	Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	-	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 442.778	-	Otras Retenciones	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	-	0,000%	
		VALOR A PAGAR		\$ 2.013.327,00	
SON: DOS MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de diciembre que se encuentra en el proceso registrado en Secop II, 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.					
SEBASTIAN PEREZ RESTREPO					
EL CONTRATISTA					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
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,					
JUAN CAMILO GARCIA CASTAÑO					
INSTRUCTOR G08					
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					
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

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	2020-12-03, 08:38:49 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	SEBASTIAN PEREZ RESTREPO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1037587382
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46869675
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	820931147
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 440.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 242.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 189.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 8.000	\$ 0
			SubTotales:	\$ 440.200	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 440.200