

 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		
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020		
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20		
REGIONAL ANTIOQUIA		CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA -SERVICIOS PRESTADOS A LA		ID de Proceso	49621-416490	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		SEBASTIAN PEREZ RESTREPO		C.C.	1.037.587.382	
Correo electrónico contratista:		sperez2837@misena.edu.co		IP/Nº de contacto	42134	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	SI	
		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:		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	
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		Periodo objeto de pago	Del 01/12/2020 Al 16/12/2020	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.895.074		Valor Bruto Pago		
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		\$ 1.895.074,00		
		Comisiones		\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 1.895.074		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.895.074		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.233.581		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	1.233.581,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800	\$ 189.600	Valor Base retención en la fuente ICA	1.644.774,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500	\$ 242.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
ARL		\$ 4.600	\$ 8.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Menos Retención IVA	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	7.580,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta \$ 569.712		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 411.194	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 1.887.494,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -			
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ver anexo informe de actividades correspondiente al mes de dic. que se encuentra en el proceso registrado en Secop II vigencia 2020 Se descuenta un día por mayor valor pagado en el mes de junio.						
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:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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 periodo 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.						
				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