

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA		Código Regional	5		
			Código Centro	930110		
			Fecha Elaboración	Octubre de 2020		
	CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Versión	AGOSTO 2020 - 5,20		
ID de Proceso					21128-979608	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		DIANA ISABEL RIOS OCAMPO dianarioso@misena.edu.co		C.C.	39.450.543	
Correo electrónico contratista:				IP/N° de contacto	00000	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		SI		Inducción SST	SI	
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Tipo de cta	AHORROS	
		N° Cuenta		10092830034		
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						
N° del contrato:		1336093/2020		N° Compromiso SIIF	6920	
Valor Total del Contrato		\$ 39.670.236		Periodo objeto de pago		
Saldo Anterior del Contrato		\$ 9.727.651		Del	31/10/2020	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 5.937.501		Al	31/10/2020	
		Comisiones		\$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.790.150		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.790.150		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.014.770		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		Octubre		Septiembre	TARIFA	
		-----		7766126013		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.516.060		\$ 1.516.060		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 189.600		\$ 189.600		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 242.600		\$ 242.600		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL		\$ 8.000		\$ 8.000		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		-		
Aportes voluntarios a cuentas AFC		\$ -		-		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000		\$ -		-		
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 3.560.700		-		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		-		
Dependientes hasta		\$ 1.139.424		\$ 379.015		
Salud hasta		\$ 569.712		\$ 569.712		
Renta Exenta 25%		\$ 8.545.680		\$ 602.306		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-		
				Valor Base retención en la fuente	2.014.770,00	
				Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
				Valor base IVA	0,00	
				IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	
				Menos Retención en la Fuente	0,00	
				Menos Retención IVA	0,00	
				Reteica - 8299	0,00	
				Jaime Isaza Cadavid	15.161,00	
				Otras Retenciones	0,00	
				Otras Retenciones	0,00	
				Otras Retenciones	0,00	
				Descuentos de Libranza	0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	\$ 3.774.989,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Prestar los servicios personales como instructor en el área de Comercio y Ventas - Gestión de Mercados para impartir formación en el marco del programa de formación titulada del Centro de Comercio.						
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.						
DIANA ISABEL RIOS OCAMPO 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.						
OSWALDO DE JESUS MONROY URREGO INSTRUCTOR G20						
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						
ANGELA MARIA VALDERRAMA VELEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39450543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA ISABEL RIOS OCAMPO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 33 29-105	TELÉFONO: 5616690
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo a la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7766126013	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 762070548

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 243.200
SUBTOTAL:			1	\$ 243.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 190.000
SUBTOTAL:			1	\$ 190.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 30.400
SUBTOTAL:			1	\$ 30.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

TOTAL PAGADO:	\$ 471.600
----------------------	-------------------