

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ANTIOQUIA CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Código Regional	5
			Código Centro	930110
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	09769-739198
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: GERMAN DARIO HURTADO GARCIA Correo electrónico contratista: hggerman@misena.edu.co		C.C. 98.532.806	IP/N° de contacto 42099	
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 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI				
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 2132896146	
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: 1337204/2020		N° Compromiso SIIF 6820		
Valor Total del Contrato \$ 39.560.498	N° Pago 11	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.021.413,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.038.013		Del 01/12/2020	Al 16/12/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 16.600		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°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.021.413		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.176.729				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		47098453		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.176.729,00	TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.771.113,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
ARL	\$ 4.600	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -		Jaime Isaza Cadavid 8.086,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -		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 A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 202.141		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -		VALOR A PAGAR \$ 2.013.327,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 392.243			
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			
SON: DOS MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del obje Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas te Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas de Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos Emitir juicio valorativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación P Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocator Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.				
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.			GERMAN DARIO HURTADO GARCIA 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.			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
			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				

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	2020-12-02, 11:07:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	GERMAN DARIO HURTADO GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98532806
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	47098453
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	818781352
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 440.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 242.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 189.500	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 8.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 440.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 440.100