

 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
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO DE COMERCIO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION			ID de Proceso	37143-287181
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		GERMAN DARIO HURTADO GARCIA		C.C.
Correo electrónico contratista:		hggerman@misena.edu.co		98.532.806
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		42099
Es declarante de renta?		SI		Es Pensionado?
NO		NO		NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
NO		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		SI
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		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	\$ 39.670.236	N° Pago	9	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.726.548	Del	01/10/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.936.398	Comisiones	\$ 0,00	31/10/2020
				Valor Bruto Pago
				\$ 3.790.150,00
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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.201			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	46417865	46417865	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 189.600	\$ 189.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 242.600	\$ 242.600	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.000	\$ 8.000	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Jaime Isaza Cadavid	15.161,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ 379.015	VALOR A PAGAR	\$ 3.774.989,00
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -		
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 744.734		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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 objeto Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas técnicas 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 Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnológico del Centro de Formación. Participar, cuando el centro de formación lo requiera, en las actividades de Diseño Curricular según programación de la Dirección de F 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 suministrada 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 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 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.				
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	2020-10-07, 08:15:19 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	GERMAN DARIO HURTADO GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 98532806
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	46417865
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	764967943
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