

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	921410
	CENTRO METALMECANICO-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	76211-443089
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JOSE EDWIN OSMA FONTECHA		C.C.
Correo electrónico contratista:		jeosma9@misena.edu.co		IP/N° de contacto
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?
				NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO		Inducción SST
				SI
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
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:		1353145/2020		N° Compromiso SIIF
				14120
Valor Total del Contrato		\$ 38.406.853		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato		\$ 1.263.383		Del
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 0		Al
				10/12/2020
		Comisiones		\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios		\$ 1.263.383		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		0,00%
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.263.383		Menos, Rete Fuente Otros Ingresos
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 759.812		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Diciembre		Noviembre
		-----		47191102
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 877.803		\$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 109.800		\$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 140.500		\$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0
ARL III		\$ 21.400		\$ 37.000
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		\$ -		-
Salud hasta \$ 569.712		\$ -		-
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680		\$ 253.271		-
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		-
		Valor Base retención en la fuente		759.812,00
		Valor Base retención en la fuente ICA		1.013.083,00
		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		9.786,00
		Otras Retenciones		0,00
		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		\$ 1.253.597,00
SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación virtual curso AUTOCAD 2D SEGÚN FICHA 2228507 16 HORAS Impartir formación virtual curso MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR SEGÚN FICHA 2228508 16 HORAS Impartir formación virtual curso MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR SEGÚN FICHA 2228509 16 HORAS Impartir formación virtual curso MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR SEGÚN FICHA 2228518 16 HORAS				
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.				
JOSE EDWIN OSMA FONTECHA 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,				
LUZ STELLA JAIMES AMAYA PROFESIONAL 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				
JAIRO IVAN MARIN MASMELA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Fecha Creación Reporte: 2020-12-08, 05:38:34 PM Tipo Planilla: : Planilla independientes

Número Planilla: 47191102

Periodo Cotización: noviembre de 2020

Periodo Servicio: noviembre de 2020

PAGADO 05/12/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	JOSE EDWIN OSMA FONTECHA		
Documento	CC13957409	Dirección	CALLE 12 No. 6.111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3107542677
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VELEZ	Departamento	SANTANDER
Representante Legal	Identificación		

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 242.600	\$ 0	\$ 242.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 37.000	\$ 0	\$ 37.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 189.600	\$ 0	\$ 189.600
Total Pagado				\$ 469.200	\$ 0	\$ 469.200