SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES (obligados a facturar)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**91887-605374**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FREDY BALLESTEROS FUENTES	**C.C.**	13.638.107	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	fballesteros70@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	311001663
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 2021 supera los $ 119´806.000**	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2563713/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**74221**		
Valor Total del Contrato	$ 19.500.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.510.000	**2**	**Del**	**01/07/2021**	**Al**	**31/07/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.610.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o Virtualizacion en el área de Salud en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8614288740**	Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.196.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 149.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 191.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
ARL III	$ 38.100	$ 29.200	Menos Retencion IVA	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 863.850		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.900.000,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 2279392 PROGRAMA TÉCNICO EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DEPORTIVOS. 12 horas.
FICHA: 2370327 SOPORTE VITAL BASICO. 20 horas.
FICHA: 2369911 HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD. 50 horas.
FICHA: 2379242 PRIMEROS AUXILIOS. 48 horas.
FICHA: 2379244 PRIMEROS AUXILIOS. 40 horas.
Se anexan planillas de seguridad social N° 8614288740 - 8614508415 - 8614646916, correspondientes al 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.

FREDY BALLESTEROS FUENTES
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,

MARIA LILIANA AGUAS SANCHEZ
INSTRUCTOR G10

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FREDY BALLESTEROS FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-13638107
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-02
FECHA DE PAGO:	2021-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-06
NUMERO PLANILLA:	8614288740
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8613968699
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/08/2021

RAZON SOCIAL :	FREDY BALLESTEROS FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-13638107
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-02
FECHA DE PAGO:	2021-08-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-06
NUMERO PLANILLA:	8614508415
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614508415
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.100	$ 223.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/08/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FREDY BALLESTEROS FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-13638107
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-02
FECHA DE PAGO:	2021-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-06
NUMERO PLANILLA:	8614646916
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614646916
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 5.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 5.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.100	$ 23.100
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.100	$ 23.100
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.400	$ 33.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/08/2021