

 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES		Código Regional	68
		Código Centro	912210
		Fecha Elaboración	26 de agosto de 2019
		Versión	FEBRERO 2019 - 2.19
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	LICETH ALEXANDRA GONZALEZ PABON		
Correo electrónico contratista:	lagonzalez455@misena.edu.co		
C.C.	37.746.554	IP/Nº de contacto	73201
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI
		Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000	SI	Inducción SST	SI
		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	BANCO SUDAMERIS COLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	94010008800
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 2019 supera los \$ 113.091.000	NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	789029/2019	Nº Compromiso SIIF	10819
Valor Total del Contrato	\$ 34.957.530	Nº Pago	7
Saldo Anterior del Contrato	\$ 13.492.380	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2019 Al 31/08/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 9.812.640	Comisiones	\$ 0,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.679.740	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	\$ 3.679.740	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.445.105	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Agosto	Julio	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL II	\$ 15.400	\$ 15.400	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.427.000	\$ -	\$ -	- 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,00%
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ -	\$ -	
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 815.035	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.679.740,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO Impartir formación profesional Virtual en las fichas 1973540, 1973545, 1973546, 1973551. Calificación en SOFIA PLUS, de los resultados de competencias vistas y aprobados para las fichas 1973540, 1973545, 1973546, 1973551. Solicitud de tres evidencias por cada guía trabajada, y participación activa en todos los procesos programados por el centro en Plat Desarrollo de Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo requerido para impartir formación fichas 1973540, 1973545, 1973546, 1973551. Pago de la seguridad social planilla 4296202296			
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.			
		 LICETH ALEXANDRA GONZALEZ PABON 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor,  OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO COORDINADOR ACADÉMICO	
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  LEONARDO HERNANDEZ SILVA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			