SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL

Código Regional	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	Marzo de 2019
Versión	ENERO 2019 - 1,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	FERNEY LAGUNA AMADO flaguna@misena.edu.co	C.C.	1.100.482.226	IP/Nº de contacto	74129
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	55590607559
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:	826322/2019			Nº Compromiso SIIF	12019	
Valor Total del Contrato	$ 28.644.300	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.644.300	1	Del	15/02/2019	Al 28/02/2019	$ 1.527.696,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.116.604		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.527.696		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.527.696		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 968.697		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 - Enero	86555628413	Valor Base retención en la fuente	968.697,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC Febrero	$ 828.116	Valor Base retención en la fuente ICA	1.291.596,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 103.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 132.500	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 8.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	Reteica - 8543	2.583,00	0,200%
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	$ -			
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 $ 1.096.640	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 548.320	$ -			
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 322.899	Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
		VALOR A PAGAR	$ 1.525.113,00	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA:SAN BENITO 1845712 EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL. HORAS: 8
FICHA:LA GRANJA-SUCRE 1845703 EMPRENDEDOR EN GASTRONOMIA TIPICA RURAL. HORAS: 16
REUNION DE INDUCCION DEL RPOGRAMA SENA EMPRENDE RURAL 2019. HORAS:24
REINUONES DE SESIBILIZACION DE LOS PROGRAMAS QUE PERTENECEN ALA PLANECION PARA EJECUCION DE 2019 EMN LOS MUNICIPIOS: BARBOSA NACIONAL, SAN BENITO, LANDAZURI Y VELEZ (GUALILO) HORAS:24
TOTAL HORAS ACADEMICAS: 24 horas.
TOTAL HORAS ADMINISTRATIVAS: 48 horas.

HORAS TOTALES: 72

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.

FERNEY LAGUNA AMADO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN 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 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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Scanned by CamScanner

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FERNEY LAGUNA AMADO
Identificación CC 1100482226
Sucursal 0
Período Pensión 2019-01
Período Salud 2019-01
Fecha Pago Planilla 2019-02-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1100482226
Nombre	FERNEY LAGUNA AMADO
EPS	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	SINARL
Número Planilla	3655628413
Referencia de Pago(PIN)	3672312565
Tipo Planilla	I
Periodo Pensión	2019-01
Periodo Salud	2019-01
Tipo Cotizante	Independiente
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	828116	0,1600000	132500	0	0	132500	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	828116	0,1250000	103600	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0