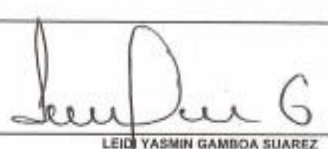
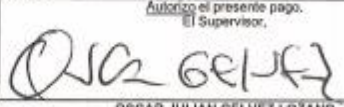


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES		Código Regional	68
		Código Centro	912210
		Fecha Elaboración	24 septiembre de 2019
		Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		LEIDI YASMIN GAMBOA SUAREZ	
Correo electrónico contratista:		lygambos@msena.edu.co	
Régimen del IVA:		C.C.	28.049.262
NO RESPONSABLE		IP/Nº de contacto	73231
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000		Es declarante de renta?	SI
SI		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		Inducción SST	SI
BANCO BBVA		Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Tipo de cta		Nº Cuenta	186019111
AHORROS			
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:	778344/2019	Nº Compromiso SIF	6619
Valor Total del Contrato	\$ 33.117.660	Nº Pago	8
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.872.770	Periodo objeto de pago	Del 01/09/2019 Al 30/09/2019
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.293.030	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	Septiembre	Agosto	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente 2.445.105,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor Base retención en la fuente ICA 3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL II	\$ 15.400	\$ 15.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Retefuente - 8544 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
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependencias hasta \$ 1.096.640	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ -	\$ 815.035	VALOR A PAGAR \$ 3.679.740,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Contabilidad en las organizaciones 1965874-1965859-1965871-1965907			
FICHA ANALISIS FINANCIERO 1990119- 1990120			
ADMINISTRACION Y RECUPERACION DE CARTERA DE CREDITOS. 1990084-1990118			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
1. Cumpli 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.			
		 LEIDI YASMIN GAMBOA SUAREZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;		 OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO COORDINADOR ACADÉMICO	
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.			
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			