



CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER - SERVICIOS PRES

Código Regional	68
Código Centro	912210
Fecha Elaboración	22 de octubre de 2019
Versión	FEBRERO 2019 - 2.19

DATOS DEL CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos contratista:		ADRIANA MILENA CARRILLO GARCIA		C.C.	37.541.916	IP/N° de contacto	6651640
Correo electrónico contratista:		ariadnamilena@misena.du.co					
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 ?	NO	
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	52479441588	
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	
---	--

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº del contrato:	778732/2019	Nº Compromiso SIIF	6019		
Valor Total del Contrato	\$ 30.184.320	Nº Pago	9		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 7.259.520	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2019 Al 31/10/2019		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 4.393.920	Comisiones	\$ 0.00		
			Valor Bruto Pago \$ 2.865.600,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.865.600		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			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.865.600		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.904.175		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente		1.904.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.146.240	\$ 1.146.240	Valor Base retención en la fuente ICA		2.538.900,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 143.300	\$ 143.300	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 183.400	\$ 183.400	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		\$ 12.000	\$ 12.000	Menos Retención IVA		0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -	\$ -	Reteica - 8544		0,00	0,000%
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	0,000%
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 \$ 1.096.640		\$ -	\$ -				
Salud hasta \$ 548.320		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza		0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800		\$ 634.725	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR		\$ 2.865.600,00	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

formación en cultura física en las fichas de titulada de los programas de formación de las fichas:
1565639 1692606 1720644 1692606 1803122 1802770 1751724 1802772 1803129 1826537 16158857 1905337 1904091 1804071 1902528 1802122
organización y realización de actividades lúdico recreativas para bienestar al aprendiz
apoyo jornadas de inducción
apoyo oficina de bienestar
organización del proyecto de actividad física "active CASA"
organización y ejecución de actividades recreativas y deportivas
entrenamientos de selección de atletismo juegos zonales de barrancabermeja
organización de actividades de ACTIVATE CASA en la sede del plavón y Guatiquará

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumpla 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 certifique 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.

Adriana M. Carrillo G.

ADRIANA MILENA CARRILLO GARCIA
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,

El Supervisor,
QJGA 6E1Jt2

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:

LEONARDO HERNANDEZ SILVA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02