



SERVICIO NACIONAL
DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional 68
Código Centro 930910
Fecha Elaboración 18 noviembre de 2019
Versión FEBRERO 2019 - 2,19

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALBA MARY OJEDA RUEDA
Correo electrónico contratista: amojeda36@misena.edu.co C.C. 63.296.263 IP/N° de contacto 3177925465
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: BANCO CAJA SOCIAL Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 24081231443
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

N° del contrato: 835490/2019 N° Compromiso SIIF 5419
Valor Total del Contrato \$ 28.751.520 N° Pago 10 Periodo objeto de pago Del 01/11/2019 Al 30/11/2019 Valor Bruto Pago \$ 2.865.600,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 4.776.000 Comisiones \$ 0,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 1.910.400

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios \$ 2.865.600
Ingresos por comisiones \$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.865.600
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.904.175
Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%
Retención en la Fuente del Periodo \$ 0
Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0
TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0

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

	Noviembre	Octubre		
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS		8498580031	Valor Base retención en la fuente	1.904.175,00
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
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 6.000	\$ 6.000	Menos Retención IVA	0,00
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 \$7.128.000	\$ -			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 A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.096.640	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 548.320	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	672.592,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 634.725		VALOR A PAGAR	\$ 2.193.008,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -			

SON: DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación Titulada Ficha: 1907052 jornada Mañana
Curso Herramientas en la investigación Marco lógico
Participación evento de peinados acompañamiento apoyo en imagen aprendices día de la familia. Horario de 3:00 A 7:00 pm Neomundo.
Brigada de corte de cabello e higiene personal al adulto mayor con participación de ciento veinte mujeres. Horario de 8:00 a 6:00 pm
Hogar asilo San Antonio
Participación brigada corte de cabello: Habitantes de la calle. 500 personas. Fundación Funda luz horario de 7:00am a 2:00pm
Participación con aprendices, Feria de empleo. Horario 7:00am a 4:00pm
Visitas de Seguimiento Etapa Productiva. Ficha: 1695647 Ficha: 1804932
Apoyo Ficha Estética y Cosmetología Noviembre ,5,6,7,8 2019

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.

ALBA MARY OJEDA RUEDA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02