SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Diciembre 18 de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA SANTOS RUEDA	**C.C.**	37.949.695	**IP/Nº de contacto**	73959
Correo electrónico contratista:	dsantosr@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**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	**Nº Cuenta**	32282621397
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:	801623/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**7519**	
Valor Total del Contrato	$ 38.514.612	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.207.844	**11**	**Del**	**01/12/2019**	**Al**	**18/12/2019**	**$ 2.207.844,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.207.844	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,05%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 33.132
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.679.740			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.887.584**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.155.870**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 33.132**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8499165298**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 883.138	$ 1.471.896
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 110.400	$ 184.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 141.400	$ 235.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.700	$ 7.700
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 235.600	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 235.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 184.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 7.700	
Dependientes hasta $ 1.096.640	$ 588.758	
Salud hasta $ 548.320	$ 184.000	
Renta Exenta 25% $ 8.224.800	$ 1.051.957	
Retención en la Fuente Contingente	$ 33.573	

Valor Base retención en la fuente	3.155.870,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.956.044,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	33.132,00	1,05%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.174.712,00**	

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA: 1966678 - NOMBRE DEL PROGRAMA: Tn. Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras.
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:Reconocer la normatividad tributaria aplicable en Colombia, teniendo en cuenta los diferentes tipos de empres
FECHA: Diciembre 02 al 18 de 2019

FICHA: 1907868 - NOMBRE DEL PROGRAMA: Tn. Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras.
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE: Elaborar el Estado de situación financiera (balance general) y estado de resultados de acuerdo con las norm
FECHA: Diciembre 02 al 04 de 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.

DIANA CAROLINA SANTOS RUEDA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

JULIO CESAR SAAVEDRA RUÍZ
INSTRUCTOR

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

NELLY QUIROGA SARMIENTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02