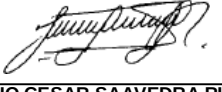
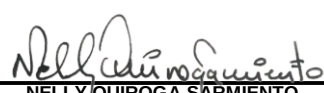


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional	68
		Código Centro	954110
		Fecha Elaboración	31 de octubre de 2019
		Versión	FEBRERO 2019 - 2,19
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON	C.C.	91.519.476
Correo electrónico contratista:	cprieto67@misena.edu.co	IP/Nº de contacto	73866
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000	NO	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Inducción SST	SI
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
		Tipo de cta	AHORROS
		Nº Cuenta	020-873-14670
		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:	795593/2019	Nº Compromiso SIIF	4519
Valor Total del Contrato	\$ 38.637.270	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.567.324	Del 01/10/2019 Al 31/10/2019	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.887.584	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 383º	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	\$ 2.169.125	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	Octubre	Septiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.471.896	\$ 1.471.896	Valor Base retención en la fuente 3.260.140,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 184.000	\$ 184.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 235.600	\$ 235.600	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	\$ 7.700	\$ 7.700	Menos Retención IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,600%
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	\$ -	\$ -	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	\$ 367.974	\$ -	
Salud hasta \$ 548.320	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.224.800	\$ 723.042	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$ 3.679.740,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
<p>1. Preparar. Orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral Ficha 1803970-2 TN. Ejecución de Programas Deportivos RAE 7, RAE 8 Y RAE 9, FECHA INICIO: 02 AL 26/10/2019. HORAS 72</p> <p>2. Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los apéndices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes al programa de política Institucional con las fichas:</p> <p>Ficha: 1836795-1 TN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS inicio: 10/10/19 fin: 16/10/19, 12 horas</p> <p>Ficha: 1836795-1 TN CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS inicio: 10/10/19 fin: 16/10/19, 12 horas</p> <p>Ficha: 1966803 TN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA inicio: 15/10/19 fin: 25/10/19, 12 horas</p> <p>Ficha: 1904307 TN MANEJO AMBIENTAL inicio Y FIN: 30/10/19, 5 horas</p> <p>Ficha: 1966645 TN MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE SISTEMAS FOTOVOLTAICOS inicio: 28/10/19 fin: 31/10/19, 10 horas</p> <p>Actividades adicionales:</p> <p>Alistamiento Pedagógico proyecto 1784824 programa de formación Tn. Ejecución de programa, inicio: 01/10/19 fin: 23/10/19, 20 horas</p> <p>Total horas de formación titulada: 72. Horas Política institucional: 51. Horas adicionales: 20. Total horas: 143</p> <p>Anexo planilla de pago Seguridad Social mes Septiembre de 2019 No.8671080934. Lo anterior siguiendo los lineamientos del Decreto 1273 del 2018</p>			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
<p>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.</p>		 CARLOS FERNANDO PRIETO PINZON EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>		<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>  JULIO CESAR SAAVEDRA RUIZ INSTRUCTOR	
<p>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p>EL ORDENADOR DEL PAGO</p>  NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02			

