SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**29 noviembre de 2019**
Versión	**FEBRERO 2019 - 2,19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	**C.C.**	63.545.618	**IP/Nº de contacto**	3185222844
Correo electrónico contratista:	dczv@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	473030025951
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:	839023/2019			**Nº Compromiso SIIF**		**17419**	
Valor Total del Contrato	$ 35.325.504	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.887.584	**9**	**Del**	**01/11/2019**	**Al**	**30/11/2019**	**$ 3.679.740,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 2.207.844		Comisiones			$ 387.480,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.679.740	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 387.480	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.067.220**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.735.715**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8467266**	Valor Base retención en la fuente	2.735.715,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.471.896	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.647.620,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 184.000	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 235.600	$ 0	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	$ 15.400	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ -		-		
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	$ 911.905		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

Ficha: 1985590, implementación de las buenas practicas ganaderas para el aseguramiento de la inocuidad en la producción de leche, Act Apren: inspeccionar los animales aparentemente enfermos de acuerdo a comportamiento animal y Protocolo establecido, Fechas Inicio y Fi 18/11/2019 - 25/11/2019. Horas: 12. Act. Apren: observar los riesgos biológicos de acuerdo a las condiciones de la explotación Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 05/11/2019 - 12/11/2019. Horas: 12, Act. Apren: adaptar protocolo para la mitigación del riesgo biológico, Fechas Inicio y Fin: 19/11/2019 - 26/11/2019. Horas: 12, Total, horas ficha: 36.
Ficha: 2005800, Emprendedor En Producción De Pollo En Pie, Act. Apren: Realiza protocolos de bioseguridad en las granjas avícolas segú normativa. Fechas Inicio y Fin: 06/11/2019 - 27/11/2019, Horas: 32. Act. Apren: ejecutar el programa de alimentación a las las aves de las granjas avícolas de acuerdo con la etapa productiva y criterios técnicos. Fechas Inicio y Fin:07/11/2019 - 28/11/2019 Horas: 32, Act Apren: describe el desarrollo del plan de bioseguridad de acuerdo con los procedimientos operacionales estandarizados *Fechas Inicio y Fin: 01/11/2019 - 29/11/2019. Horas: 40, Act. Apren: efectuar actividades del plan sanitario en las aves de acuerdo con lineamientos técnicos y normativa, Fechas Inicio y Fin: 23/11/2019 - 30/11/2019. Horas: 18, Act. Apren: efectuar activ del plan sanitario en las aves de acuerdo con lineamientos técnicos y normativa.*Fechas Inicio y Fin: 16/11/2019 - 16/11/2019, Horas: 6, Total, horas ficha: 128
TOTAL, HORAS MENSUALES 164

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 ZAFRA VILLABONA
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,

MARIO ALBERTO ORTIZ MUTIS
INSTRUCTOR G13

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