SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	68
Código Centro	101068
Fecha Elaboración	20 de febrero de 2020
Versión	MARZO 2020 - 3,20
ID de Proceso	70265-441505

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ROSIBEL CHACON TIRADO	**C.C.**	63.435.027	**IP/Nº de contacto**	73019
Correo electrónico contratista:	ro.uster1@hotmail.com				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?** SI	**Es Pensionado?** NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	849012091
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 2020 supera los $ 117.503.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1327420/2020			**Nº Compromiso SIIF**	*19520*	
Valor Total del Contrato	$ 44.373.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.373.333	1	Del	10/02/2020	Al 29/02/2020	$ 2.773.320,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 41.600.013		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.773.320	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	$ 519.200		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.292.520**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.849.965**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-------	40563857
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.109.328	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 138.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 177.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 5.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 286.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 223.500	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 9.500	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 616.655	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.849.965,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.457.120,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.773.320,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Cumplimiento de metasRevisión de las Metas direcccionadas, elaboración del plan de acción individual para el cumplimiento de las a
2.Realizar el plan de acción individual proyectando la planeación de actividades mensuales para el cumplimiento de las metas
3.Registrar en plataforma con evidencias sin realizar
4. Identificar las fuentes de financiación, realice Visitas a entidades como Fundesan, IMEBU, Universidades, Camara de comercio identi
5.Participar en eventos de divulgación y sensibilizacion, realice Acompañamiento a 7 talleres de sensibilizacion
6. Colaborar con las competencias del desarrollo del contrato, evaluando con el equipo del centro la distribucion y planeacion de act
7. Identificar las fuentes de financiación, realice visitas a entidades como Fundesan, IMEBU, Universidades, Cam comercio para Ident
8. Revisión de las herramientas y metodologia aplicable para cada una de las actividades: fondo-E ; Creacion, puesta en marcha y fort
9. Revision de normas aplicables para el desarrollo de las actividades
10. Establecer las actividades para el cumplimiento de indicadores y metas de cada una de las actividades.

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.

ROSIBEL CHACON TIRADO
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 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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL