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	**18 de marzo de 2020**
Versión	**ENERO 2020 - 1,20**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ	**C.C.**	91.521.856	**IP/Nº de contacto**	73210
Correo electrónico contratista:	sdtirado@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	355147554
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 $ 124.625.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1318285/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**12320**	
Valor Total del Contrato	$ 45.760.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 41.600.000	**2**	**Del 01/03/2020 Al 31/03/2020**		**$ 4.160.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.440.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.160.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	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	**$ 4.160.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.138.828**		**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		----------	**9403688285**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.664.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 266.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 8.700	$ 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		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.139.424	$ -	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ 379.609	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.138.828,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retención IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	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	**$ 4.160.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza cronograma de actividades del centro para captación de insumos cumplimiento de metas, Se realiza sensibilización a emprendedores fomentando la cultura de emprendimiento Y se realiza proyección de cronograma de sensibilización y entrenamientos del centro, Se Asesorar a los emprendedores para la creación
de empresas tales como ideación y validación temprana, pitch:1- Producción y comercialización de cacao
2- Producción y comercialización de postres. 3- Producción y comercialización de chorizo y salchicha vegetariana
4- Producción y comercialización de productos elaborados a base de piña. - 5- Producción y comercialización de canavis.
6- Sector de servicios: ColExport International
Se brinda asesoría y se sensibilizan a clientes que asisten al centro CASA y a la Regional Torre administrativa
Se realiza asesorías cumpliendo con las actividades planificadas y programadas con los emprendedores.
Se realiza proyección de sesiones de entrenamiento para diagnosticar las necesidades y fortalecer sus competencias.
Asistencia a video conferencia sobre el Alistamiento de puesta en marcha contratos de cooperación, Manejo de plataforma compromiso clave junto con el profesional del centro de emprendimiento,
Se realiza apoyo atención a emprendedores en la Regional Santander, Se entrega oportunamente primer informe mensual correspondiente al periodo de marzo. Se evidencia en informe # 2 presentando todas las actividades inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto mismo. Asistencia a capacitación de inducción y reinducción donde se trabajan los pares y otros.

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.

SAMUEL DAVID TIRADO GOMEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91521856		TIRADO GOMEZ SAMUEL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62 # 4-04	BUCARAMANGA-SANTANDER	6441849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	580789710	9403688285	I	2020/03/12	2020/03/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		$485,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,300	$0	$267,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$266,300	$0	$267,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$8,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,700	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$209,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$208,000	$0	$209,000
TOTAL				1	$483,000	$0	$485,300