SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO AGROEMPRESARIAL-CESAR - SALUD OCUPACIONAL

Código Regional	**20**
Código Centro	**952010**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**07366-682239**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME	**C.C.**	1.065.905.930	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	natizcamacho@hotmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 29715486251

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: 1332078/2020 **Nº Compromiso SIIF** **4920**

Valor Total del Contrato	$ 27.192.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.720.000	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.472.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 22.248.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.472.000		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	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.472.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.457.175**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**17507475**	Valor Base retención en la fuente	1.457.175,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 988.800	$ 988.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.190.100,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 123.600	$ 123.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 158.300	$ 158.300	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 I	$ 5.200	$ 5.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-Universidad	12.360,00	0,500%
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 $ 1.139.424	$ 247.200		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 485.725		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.459.640,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo Induccion SIGA, al personal administrativo y de servicios generales del centro. Se realizo entrega de mobiliarios Se i
Se realizo actualización a matriz de peligro del CAE Inspeccion de vehículos y área locativa
Se realizo jornada de Rumbaterapia con invitación a los funcionarios y aprendices Realizacion de Pausas Activas Capacitacion del COV
Se realizo inspección de las insfraestructura del centro y los vehículo. Se realizo fichas informativas sobre medidas preventiva para
Inspecciones de los vehículos y área locativa
Se actualizo la matriz de peligro
Se reportó al líder Regional por vía correo electrónico las mediciones higienicas del centro, Caracterizacion de EPP, Requirimientos d
Se actualizo el plan de Emergencia del Centro
Se realizó entrega de Descansa pies Se asignaron estantería abierta y cerrada para riesgo quimico Se realizo entrega de EPP a instr
Se entregó relación de mediciones higienicas para el Centro, Caracterizacion de EPP, Disponibiliidad en almacen de utensilios de aseo
No aplica para el periodo debido a que no se realizaron actividades sindicales en el Centro de formación.
Se diligenciaron las actividades requeridas por el líder Regional
Se realizo actualización de la matriz de Peligro para el Centro
Se realizo capacitación del COVID-19, por parte de Funcionaria de DASA, al igual que se genero inducción SIGA al personal administrati
Se realizó inspección a los vehículos del Centro Agroempresarial, al igual que se realizo inspección en la zonas comunes del Centro Ag

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.

SILVIA NATHALIA CAMACHO JACOME
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,

SADY TORCOROMA CASELLES OSORIO
PROFESIONAL G02

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

ALVARO ENRIQUE RESTREPO DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065905930 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	158.300	0	158.300
Período salud:	2020-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	123.600	0	123.600
Planilla Nro.:	17507475 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	5.200	0	5.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2020-03-18	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	581083562	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 287.100

PAGADO