SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CUNDINAMARCA**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 25 |
| Código Centro | 951310 |
| Fecha Elaboración | Abril de 2020 |
| Versión | MARZO 2020 - 3,20 |
| ID de Proceso | 14382-782879 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista:<br>Correo electrónico contratista: | JORGE HERNAN RUBIANO GOMEZ<br>jhrubianog@misena.edu.co | C.C. | 11.339.538 | IP/Nº de contacto | 3114700171 |
| 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 CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 24068898588 |
| 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: | 197/2020 | | Nº Compromiso SIIF | 26020 | |
| Valor Total del Contrato | $ 37.648.823 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 30.321.200 | 3 | Del 01/04/2020 | Al 30/04/2020 | $ 3.790.150,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 26.531.050 | | Comisiones | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | | 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** | **$ 3.790.150** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.518.463** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Abril | Marzo |
|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | --------- | 8606455898 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.516.060 | $ 1.516.060 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.600 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 242.600 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL III | $ 37.000 | $ 37.000 |
| 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 | $ 839.488 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.518.463,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.357.950,00 | |
| 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 | 26.864,00 | 0,800% |
| - | 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** | **$ 3.763.286,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE REALIZA FORMACION EN LAS SIGUIENTES FICHAS
FICHA 1849702-INSTALACIONES ELECTRICAS RESIDENCIALES -10 HORAS
FICHA 2063736 - INSTALACIONES ELECTRICAS RESIDENCIALES-10 HORAS
FICHA 1845325 -INSTALACIONES ELECTRICAS EN BAJA TENSION -10 HORAS
FICHA 1845327 -INSTALACIONES ELECTRICAS EN BAJA TENSION -10 HORAS
FICHA 1845790 -INSTALACIONES ELECTRICAS EN BAJA TENSION - 5 HORAS
FICHA 2360640 -INSTALACIONES ELECTRICAS RESIDENCIALES - 5 HORAS
FICHA 2360736 -INSTALACIONES ELECTRICAS RESIDENCIALES - 5 HORAS
TOTAL HORAS - 55 HORAS
DESARROLLO DE ACTIVIDADES DESARROLO CURRICULAR - 80 HORAS
TOTLAL -135 HORAS

**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.

**JORGE HERNAN RUBIANO GOMEZ**
**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,

**CARLOS EDUARDO VALCARCEL SALAZAR**
**INSTRUCTOR G18**

**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**

**CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02**

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | JORGE HERNAN RUBIANO GOMEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-11339538 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2020-04-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2020-04-06 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO AV VILLAS |
| PERIODO PENSION: | 2020-03 |
| PERIODO SALUD: | 2020-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 8606455898 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8631695680 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 0 | $ 190.000 | $ 190.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 243.200 | $ 243.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 0 | $ 37.100 | $ 37.100 |
| | | | Total a pagar | $ 0 | $ 470.300 | $ 470.300 |

PAGADO