SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL NORTE DE SANTANDER
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTA

Código Regional	**54**
Código Centro	**953710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2020**
Versión	**MARZO 2020 - 3,20**
ID de Proceso	**01676-647728**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN ALONSO TABORDA BETANCUR	**C.C.**	88.232.154	**IP/Nº de contacto**	3209463207
Correo electrónico contratista:	malotabe@misena.edu.co				

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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 81680997365

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: 1366429/2020 **Nº Compromiso SIIF** **24620**

Valor Total del Contrato	$ 26.564.112	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.694.786	**2**	**Del**	**01/03/2020**	**Al**	**31/03/2020**	**$ 2.951.568,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.743.218		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.951.568		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	**$ 2.951.568**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.832.408**		**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	----------	**41328459**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 747.730	$ 555.942
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 93.500	$ 69.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 119.700	$ 89.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.000	$ 3.000
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	$ 295.157	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 610.803	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.832.408,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.738.368,00	
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 - 8542	13.144,00	0,480%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Departamental	59.031,00	2,000%
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	**$ 2.879.393,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA
FICHA 1926868: TÉCNICO EN PELUQUERÍA. TOTAL HORAS: 160

TOTAL HORAS: 160
Ver Anexo INFORME MENSUAL DE EJECUCION CONTRACTUAL, correspondiente al mes de MARZO

Dias laborados: 30

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.

MARTIN ALONSO TABORDA BETANCUR
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,

PEDRO ANTONIO BOCAREJO GELVEZ
INSTRUCTOR G20

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

EDUARDO RIVERA SIERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Identificación	88232154	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	5718987
Razón Social	MARTIN ALONSO TABORDA BETANCUR	Dirección	Cll 11 AN No. 7-22 Int. 14	Fecha Pago	18/03/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	CÚCUTA	Periodo Salud	Febrero-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	41328459	Periodo Pensión	Febrero-20
Total a Pagar	$340,300	Total Intereses Mora	$1,600	Estado	Pagada
Número Días en Mora	6				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$1,146,240	$183,400	$0	$0	$0	$0	$800	183400	$184,200
Totales				$1,146,240	$183,400	$0	$0	$0	$0	$800	$183,400	$184,200

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$1,146,240	$143,300	$0	$700		$0		$0		143300	$144,000
Totales				$1,146,240	$143,300	$0	$700		$0		$0		$143,300	$144,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,146,240	$12,000	$100				12000	$12,100

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Identificación	88232154	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	5718987
Razón Social	MARTIN ALONSO TABORDA BETANCUR	Dirección	Cll 11 AN No. 7-22 Int. 14	Fecha Pago	18/03/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	CÚCUTA	Periodo Salud	Febrero-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	41383783	Periodo Pensión	Febrero-20
Total a Pagar	$10,500	Total Intereses Mora	$300	Estado	Pagada
Número Días en Mora	6				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	$34,160	$5,500	$0	$0	$0	$0	$100	5500	$5,600
Totales				$34,160	$5,500	$0	$0	$0	$0	$100	$5,500	$5,600

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$34,160	$4,300	$0	$100		$0		$0		4300	$4,400
Totales				$34,160	$4,300	$0	$100		$0		$0		$4,300	$4,400

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$34,160	$400	$100				400	$500

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion