SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER - SERV

Código Regional	68
Código Centro	954610
Fecha Elaboración	20 de mayo de 2020
Versión	MAYO 2020 - 4,20
ID de Proceso	84713-146314

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DENNIS HERRENO DUARTE	C.C.	63.436.416	IP/Nº de contacto	3203407558
Correo electrónico contratista:	deherrenodu@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: 32929839616

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: NO

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: NO

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: SI

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1378511/2020			Nº Compromiso SIIF	14120	
Valor Total del Contrato	$ 21.330.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.916.500	4	Del	01/05/2020	Al 31/05/2020	$ 3.555.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.361.500		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.000	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	**$ 3.555.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.500.875**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	———	**8607056725**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.422.000	$ 1.422.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 177.800	$ 177.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 42.700	$ 227.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 14.900	$ 14.900
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	$ 833.625	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.500.875,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.334.500,00	
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 - 8543	6.669,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00	0,000%
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	**$ 3.548.331,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES ACADEMICAS
FICHA:2110330 MANIPULACION DE ALIMENTOS TOTAL HORAS 40
FICHA:2110814 MANIPULACION DE ALIMENTOS TOTAL HORAS 40
FICHA:2117165 MANIPULACION DE ALIMENTOS TOTAL HORAS 40
FICHA:2122945 APLICACIÓN DE PARÁMETROS DE BPM 30
FICHA:2123796 APLICACIÓN DE PARÁMETROS DE BPM 10

TOTAL HORAS ACADEMICAS 160

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.

DENNIS HERRENO DUARTE
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,

MARTHA RUEDA MONCADA
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

HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RAZON SOCIAL :	DENNIS HERRENO DUARTE
IDENTIFICACION:	CC-63436416
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-05-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-07
FECHA DE PAGO:	2020-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8607056725
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8653226751
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.800	$ 177.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.600	$ 227.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.422.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
		Total a pagar		$ 4.266.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.300	$ 420.300

63436416 de vekez

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2020