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** | **28670-038111** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** DIANA MARCELA QUIROGA SANTAMARIA
**Correo electrónico contratista:** dmquiroga38@misena.edu.co
**C.C.** 63.436.983 **IP/Nº de contacto** 3212540916

**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** 32986086055

**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:** SI

**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:** 1391189/2020 **Nº Compromiso SIIF** 17320

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.957.500 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 26.781.000 | **4** | **Del** | **01/05/2020** | **Al** **31/05/2020** | **$ 3.555.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.226.000 | | 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** | ---------- | **44536234** |
| **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 | $ 42.700 |
| 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

2103965 -2103968 MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP del 1/05/2020 hasta 15/05/20202 22 horas cada curso total 44 horas
Unidad 3 y 4 Crear imágenes y retocar imágenes teniendo en cuenta las técnicas y herramientas determinadas
2103969 - 2103967 MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP del 1/05/2020 hasta 15/05/20202 22 horas cada curso total 44 horas
Unidad 3 y 4 Crear imágenes y retocar imágenes teniendo en cuenta las técnicas y herramientas determinadas
2122095 -2122094-- COREL DRAW - TEXTOS Y ORGANIZACION DE OBJETOS 18/05/2020 al 31/05/2020 20 horas cada curto total 40 horas
unidad 1 y 2 Diseño de objetos gráficos e identificar elementos gráficos
2122088 - 2122097--COREL DRAW - TEXTOS Y ORGANIZACION DE OBJETOS 18/05/2020 al 31/05/2020 20 horas cada curto total 40 horas
unidad 1 y 2 Diseño de objetos gráficos e identificar elementos gráficos
TOTAL HORAS 168

**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.

**DIANA MARCELA QUIROGA SANTAMARIA**
**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,

**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**

# SuAporte | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2020-05-15, 06:00:22 PM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 44536234

**Periodo Cotización:** abril de 2020

**Periodo Servicio:** abril de 2020

## PAGADO 14/05/2020

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | INDEPENDIENTE | | |
| **Documento** | CC63436983 | **Dirección** | CALLE 52 SUR N 79B - 43 INTERIOR 3 APT 1 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3212540916 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 42.700 | $ 0 | $ 42.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 14.900 | $ 0 | $ 14.900 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR EPS | 1 | $ 177.800 | $ 0 | $ 177.800 |
| Total Pagado | | | | $ 235.400 | $ 0 | $ 235.400 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**