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-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de mayo de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **51502-219113** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** LIZETH JOHANA SIERRA ARIZA
**Correo electrónico contratista:** ljsierra62@misena.edu.co
**C.C.** 1.099.209.126 **IP/Nº de contacto** 3105640045

**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** 88266158178

**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:** 1337955/2020 **Nº Compromiso SIIF** 13720

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 36.006.425 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 26.910.065 | **4** | **Del** | **01/05/2020** | **Al** | **31/05/2020** | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 23.119.915 | | 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** | **$ 2.666.288** | **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** | ---------- | **42756584** |
| **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 | $ 45.500 | $ 45.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 15.900 | $ 15.900 |
| 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 | $ 888.763 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.666.288,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.555.050,00 | |
| 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 | 7.110,00 | 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** | **$ 3.783.040,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.formación-programa PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA ficha:2073770, 6 y 7 de mayo de 8:00-14:00, 12 horas.
2.formación-programa COSECHA,POSTCOSECHA Y BENEFICIO CULTIVO DE CACAO ficha:2085689, 12 y 13 de mayo de 8:00-16:00, duración 16 horas.
3.formación-programa PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA ficha:2085686, 14 y 15 de mayo de 8:00-16:00, 16 horas.
4.formación-programa EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS TRANSITORIOS BAJO CUBIERTA ficha:2074548, 18,20,21 de mayo de 8-15,20 horas
5.formación-programa PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA ficha:2103444, 27 y 28 de mayo de 8:00-16:00, 16 horas.
6.Alistamiento programa PRODUCCIÓN AGROPECUARIA PARA LA SOBERANÍA ALIMENTARIA, Mayo: días 4,5,10,11,25,26 duración 48 horas.
7.Alistamiento programa EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN DE CULTIVOS TRANSITORIOS BAJO CUBIERTA, Mayo: días 16 y 17 duración 16 horas.
8.Alistamiento programa COSECHA,POSTCOSECHA Y BENEFICIO CULTIVO DE CACAO, Mayo: días 8 Y 9 duración 16 horas.
Total: horas académicas de formación: 80. Horas de alistamiento: 80

**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.

**LIZETH JOHANA SIERRA ARIZA**
**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,

**OSCAR YESID VEGA FONTECHA**
**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**

**HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 1099209126 | Sucursal | PRINCIPAL | Teléfono | 3105640045 |
| Razón Social | LIZETH JOHANA SIERRA ARIZA | Dirección | Cite-Barbosa | Fecha Pago | 19/05/2020 |
| Clase de Aportante | I - Independiente | Ciudad | BARBOSA | Periodo Salud | Abril-20 |
| Banco | BANCOLOMBIA | No. Planilla | 42756584 | Periodo Pensión | Abril-20 |
| Total a Pagar | $251,000 | Total Intereses Mora | $0 | Estado | Pagada |
| Número Días en Mora | 0 | | | | |

compensar | miplanilla.com

**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 | $1,516,060 | $45,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $45,500 |
| **Totales** | | | | $1,516,060 | $45,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $45,500 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 900156264 | 1 | $1,516,060 | $189,600 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 189600 | $189,600 |
| **Totales** | | | | $1,516,060 | $189,600 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | $189,600 | $189,600 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 890903790 | 1 | $1,516,060 | $15,900 | $0 | | | | 15900 | $15,900 |

PAGADO

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

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1