

 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	26 de junio de 2020
			Versión	MAYO 2020 - 4,20
			ID de Proceso	83837-634352
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES rquirogat@misena.edu.co	C.C.	63.437.059
Correo electrónico contratista:		IP/N° de contacto		
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		NO	Inducción SST	SI
Banco al cual consignar:		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
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:		N/A		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	1376517/2020	N° Compromiso SIIF	14520	
Valor Total del Contrato	\$ 21.330.000	N° Pago	5	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 9.361.500	Periodo objeto de pago	Del 01/06/2020 Al 30/06/2020	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 5.806.500	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.555.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.555.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.362.200			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Junio	Mayo	Valor Base retención en la fuente	2.362.200,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.422.000	\$ 1.422.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.149.600,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 177.800	\$ 177.800	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.600	\$ 42.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 14.900	\$ 14.900	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8543	6.299,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Aporte Voluntario Dec. 568/2020	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 787.400	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.548.701,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
COMPLEMENTARIO DE TRANSICIONES PARA LA PRIMERA INFANCIA FICHA 2129612 48 HORAS COMPLEMENTARIO DE PRIMEROS AUXILIOS FICHA 2129575 48 HORAS COMPLEMENTARIA DE DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA Y EL TRABAJO FICHA 2130029 40 HORAS COMPLEMENTARIO EN DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL INSTRUCTOR 16 HORAS PARTICIPACION EN DIFERENTES CONFERENCIA DE RETOS, BIOSEGURIDAD Y OTRAS. PARTICIPACION DE REUNION DE EQUIPO EJECUTOR DE SALUD PARTICIPACION EN TRANSFERENCIA DEL LINEAMIENTOS RENOVACION Y CULTURA DE LA REGIONAL				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			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 :	RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES
IDENTIFICACION:	CC-63437059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-06-12
FECHA DE PAGO:	2020-06-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-05
PERIODO SALUD:	2020-05
NUMERO PLANILLA:	8607338310
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600532154
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	\$ 42.700	\$ 42.700
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	\$ 235.400	\$ 235.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/07/2020
----------------------------------	------------