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	**31 de julio de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**12481-984667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
Correo electrónico contratista: irsa@misena.edu.co
C.C. 63.436.941 **IP/Nº de contacto** 3143140088

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** 32900014189

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

Nº del contrato: 1376158/2020 **Nº Compromiso SIIF** **14220**

Valor Total del Contrato	$ 16.392.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.553.333	**6**	**Del**	**01/07/2020**	**Al**	**31/07/2020**	**$ 2.732.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 1.821.333		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.732.000		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	**$ 2.732.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.815.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Julio	Junio			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8608314288**	Valor Base retención en la fuente	1.815.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.092.800	$ 1.092.800	Valor Base retención en la fuente ICA	2.420.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 136.600	$ 136.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 174.900	$ 174.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 11.500	$ 11.500	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	4.841,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 605.125		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.727.159,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha 2149216 ligamuentos especiales en tejido artesanales. duración 40 horas se desarrollo diferentes desiños elaborados en hilos de bordar donde se dieron ac onocer las diferentes puntados y tecnicas de bordado teniendo en cuenta el diseño y el color

ficha 2154650 decoración de prendas duración 40 horas. se desarrollaron diferentes tipos de puntada paara decoración de blusa teniendo en cuenta el diseño el estilo y el enfoque de la combinación de color para el desarrollo del producto.

ficha 2159640 patronaje y escalado de ropa deportiva, 40 horas la molderia y el trazo de la sudadera y el conocimiento de toma de medidas y desarrollo de escalado
desarrollo planeación de diseño curricular guías , instrumentos 16 h

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.

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-63436941
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-07-16
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-63436941
NOMBRE EMPLEADO	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
EPS	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8608314288
REFERENCIA PAGO(PIN)	8606874019
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2020-06
PERIODO SALUD	2020-06
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.093.200	0,1600000	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.093.200	0,1250000	$ 136.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.093.200	0,0104400	$ 11.500	123456

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 175.000	$ 136.700	$ 11.500	$ 0	$ 323.200

RAZON SOCIAL :	IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
IDENTIFICACION:	CC-63436941
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-07-09
FECHA DE PAGO:	2020-07-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-06
PERIODO SALUD:	2020-06
NUMERO PLANILLA:	8608314288
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606874019
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.093.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.700	$ 136.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.093.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 175.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.093.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.500	$ 11.500
		Total a pagar		$ 3.279.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.200	$ 323.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2020

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

15/07/2020 11:04:51 Cajero: cagalvis

cina: 6046 - VELEZ
rminal: B6046CJ0423W Operación: 86989887

ansacción: RECAUDO DE CONVENIOS $323,200.00
alor: $0.00
osto de la transacción: $0.00
a del Costo: $0.00
MF del Costo:

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO
Ref 1: 8608314288
Ref 2: 00063436941202006

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banagrario

ASOPAGOS s.a.

PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
ADO GENERACIÓN PLANILLA

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
CC-63436941
0

IRSA JAMILE OROBIO PEREZ
2020-07-15

202006
202006

Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago

Número de identificación
63436941

Período pensión
202006

Cantidad de registros
3

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-07-16	8608314288	$323.200	$323.200	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8608314288802000063436941202006390000003232009620200716

Señor(a) aportante
Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	Tesa Orobio P.
Tel. Cel.	3143114C088
Tel. Fijo	
Período Pagado	