SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2020** |
| **Versión** | **MAYO 2020 - 4,20** |
| **ID de Proceso** | **33439-007665** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** ROSALBA DIAZ DUARTE
**Correo electrónico contratista:** rodiduar@misena.edu.co
**C.C.** 63.455.061 **IP/Nº de contacto** 73876

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 10322209643

**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:** 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:** 1434303/2020 **Nº Compromiso SIIF** **38820**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 29.334.600 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.220.046 | **5** | **Del** | **01/07/2020** | **Al** | **31/07/2020** | **$ 3.911.280,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 14.308.766 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.911.280 | | 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** | **$ 3.911.280** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.598.960** | | **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** | ---------- | **8344199406** | Valor Base retención en la fuente | 2.598.960,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.564.512 | $ 912.632 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.465.280,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 195.600 | $ 114.100 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 250.400 | $ 146.100 | 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 | $ 16.400 | $ 9.600 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| 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 | $ - | | Aporte Voluntario Dec. 568/2020 | 0,00 | 0,000% |
| 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 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 866.320 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.911.280,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACIÓN TITULADA VIRTUAL
Ficha: 2010673: TO NEGOCIACIÓN INTERNACIONAL.Act: Gestionar la red de distribución de acuerdo con modos. Fecha 1 al 16. Horas 12
Ficha: 2104620:TO ANALISIS y DESARROLLO DE SITEMAS DE INFORMACIÓN.Act: Establecer los requerimientos. Fecha 1 al 30. Horas: 24
Ficha: 1881664:TO GESTIÓN LOGISTICA. Act: Establecer procedimientos para la exportación, importación. Fecha 27 al 31. Horas 12
Ficha: 1881644: TO GESTION DE MERCADOS. Act: Estructurar plan estratégico comercial de eventos. Fecha: 1 al 16. Horas: 12
Ficha: 2010674: TO NEGOCIACIÓN INTERNACIONAL. Act: Gestionar la red de distribución modos de transporte. Fecha: 16 al 31. Horas: 12
Ficha: 2010659: TO GESTIÓN DE MERCADOS. Act:Establecer sistema de distribución ventas del producto servicio. Fecha 1 al 16. Horas: 12
Ficha: 2010666: TO GESTIÓN LOGÏSTICA: Act: Elaborar el presupuesto de ingresos y gastos, de necesidades. Fecha 1 al 17. Horas 12
TOTAL HORAS FORMACIÓN: 120 TOTAL HORAS MES: 120

**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.

**ROSALBA DIAZ 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 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,

**LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA**
**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**

**NELLY QUIROGA SARMIENTO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

**Señor(es):** rosalba diaz duarte
**Nit:** CC 63455061
**Dirección:** av. circunvalar No.35-117 boulevard del cacique ca
**Teléfono:** 6318952 **Fax:** 6318952
**Ciudad:** BUCARAMANGA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | rosalba diaz duarte |
| Tipo y número de identificación | 63455061 |
| Número de radicación planilla | 8344199406 |
| Fecha de pago | 7/23/2020 |
| Número de autorización de pago | 15095959 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Junio 2020 |
| Periodo cotización pensión | Junio 2020 |
| Periodo cotización caja | Junio 2020 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $463.300 |
| Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $16.400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | $250.900 | 1 |
| MIN003 | Fondo de Solidaridad y Garantia - FOSYGA | $196.000 | 1 |

PAGADO 15095959

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 63455061 | DIAZ DUARTE ROSALBA | MIN003 | 230201 | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | 1.568.000 | 1.568.000 | 0 | 1.568.000 | 0 | | | 250.900 | 0 | 0 | 196.000 | 0 |

PAGADO 1595869

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información