FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN

Código Regional	**8**
Código Centro	**9208**
Fecha elaboración	**agosto**
Versión	**2,19 feb-19**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA PAOLA AMAYA FERRARI	**C.C.**	1.143.227.999	**IP/Nº de contacto**	3012910759
Correo electrónico contratista:	dpamaya1@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	47467729051
Sus ingresos en el 2018 fueron iguales o superiores a $46'418.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113´091.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1310492 **Nº Compromiso SIIF** **8820**

Valor Total del Contrato	$ 18.577.080	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**					**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.343.000	8	**Del**	01/08/2020	**Al**	31/08/2020		**$ 1.668.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.674.400		Comisiones				$ 0	
Deducción màxima por salud	**83.430**		**Base retfte (80%)**			**$ 1.334.880,00**		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.668.600	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	Menos, Retefuente Comisiones	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.668.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.063.725**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS **julio** **9409448541**

		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**
Ingreso Base de Cotización IBC	**agosto**	$ 877.803	$ 828.116
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109.800	$ 103.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140.500	$ 132.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 4.600	$ 4.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 7.128.000	$ -	
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 3.427.000	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Dependientes hasta	$ 1.096.640	$ -	
Salud hasta	$ 548.320	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.224.800	$ 354.575	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.063.725,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.418.300,00	
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	14.325,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	158.160,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.496.115,00**	

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

REALIZAR EL PROCESO DE CREACIóN DE LAS FICHAS DE FORMACIóN COMPLEMENTARIAS CORRESPONDIENTES AL II Y III TRIMESTRE DEL AñO 2020.
LOS PROGRAMAS DE AUTOMOTRIZ, CONSTRUCCIÓN, INGLES Y TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
REALIZAR LAS RUTAS DE CADA UNA DE LAS FICHAS CREADAS.

REALIZAR REPORTES DEL PROCESO DE FORMACIóN COMPLEMENTARIA. METAS Y SEGUIMIENTO.
APOYAR EL PROCESO Y SEGUIMIENTO DE LA COMPLEMENTARIA EN LOS PROGRAMAS DE ARTES GRÁFICAS Y PEDAGOGÍA

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 PAOLA AMAYA FERRARI

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,

MARYURI CERVANTES DE LA HOZ
GESTIóN EDUCATIVA

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**

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
SUBDIRECTOR(A) DEL CENTRO INDUSTRIAL Y AVIACIóN