



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

ATLANTICO

CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL

Código Regional

8

Código Centro

910310

Fecha elaboración

Septiembre de 2020

Versión

MAYO 2020 -4,20

ID de proceso

63937-851207

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:

BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ

C.C.

22,491,469

IP/Nº de contacto

0

Correo electrónico contratista:

blsanchez@misena.edu.co

Régimen del IVA:

NO RESPONSABLE

Es declarante de renta?

NO

Es Pensionado?

NO

Sus ingresos en el 2019 superaron \$47.978.000

NO

Banco al cual consignar:

BANCO BBVA

Inducción SST

SI

Presta Servicios Excluidos de IVA ?

SI

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?

NO

Tipo de cta

AHORROS

Nº Cuenta

955011085

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000

NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:

1336940/2020

Nº Compromiso SIIF

28020

Valor Total del Contrato	\$ 26.766.667	Nº Pago	8	Periodo objeto de pago	1/09/2020	Al	14/09/2020	Valor Bruto Pago	\$ 1.283.333,00
Saldo Anterior del Contrato	\$ 8.433.333			Comisiones					\$ 0
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.150.000								

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.283.333	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, ReteFuente Comisiones	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.283.333	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.827.375	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	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	1.827.375,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización IBC	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	Valor Base retención en la fuente ICA	2.436.500,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 137.500	\$ 137.500	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 176.000	\$ 33.000	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	\$ 11.500	\$ 11.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	\$ 7.128.000	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	Otras Retenciones	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 ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -				
Dependientes hasta	\$ 1.139.424	\$ -			
Salud hasta	\$ 569.712	\$ -			
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 609.125	Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 1.283.333,00	

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de manera virtual a unidades productivas de Artesanías en el programa de formación Emprendedor en comercialización de productos y servicios rurales, ficha de caracterización 2136923 en Barranquilla.

-Impartir formación de manera virtual a la unidad productiva Emprolac y Up Carnicos Naturales en el programa de formación Emprendedor en comercialización de productos y servicios rurales, ficha de caracterización 2143629 en el municipio de Soledad.

-Apoyar al Centro de Desarrollo Empresarial SBD, en la atención a los programas de apoyo a la creación de empresas, programas de fortalecimiento empresarial y programa de fondo emprender.

-Orientar a los aprendices del programa de artesanías en etapa productiva de la titulada en la formulación del plan de negocios.

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.

BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.

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

Autorizo el presente pago.

El Supervisor,

HILDA ESTHER ORTIZ SALAZAR
INSTRUCTOR

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22491469		SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 # 42-93 Torre 10 - 804	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3026212	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	739643580	9410008505	I	2020/09/15	2020/09/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$325,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 22491469	SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH	25-14	30	\$1,100,313	\$176,100	EPS010	30	\$1,100,313	\$137,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,100,313	\$11,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,100,313	\$176,100			\$1,100,313	\$137,600			\$0	\$0			\$1,100,313	\$11,500		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$176,100	\$0	\$0	\$176,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$176,100	\$0	\$0	\$176,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$137,600	\$0	\$0	\$137,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$137,600	\$0	\$0	\$137,600
TOTAL				1	\$325,200	\$0	\$0	\$325,200