

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM			ID de Proceso	00097-363196
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIME HERNANDEZ MANCERA		C.C.
Correo electrónico contratista:		jaimico06@misen.edu.co		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		Es declarante de renta?
				NO
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		Es Pensionado?
				NO
Inducción SST		SI		Presta Servicios Excluidos de IVA ?
				NO
Tipo de cta		AHORROS		N° Cuenta
				32292689097
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:		N/A		
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				
N° del contrato:	1683669/2020	N° Compromiso SIIF	96620	
Valor Total del Contrato	\$ 15.196.140	N° Pago	2	Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 12.944.860	Del	01/08/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.130.760	Comisiones	\$ 0,00	31/08/2020
Valor Bruto Pago \$ 2.814.100,00				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.814.100	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	\$ 2.814.100	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.869.825			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente	1.869.825,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.125.640	\$ 900.512	Valor Base retención en la fuente ICA	2.493.100,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 140.800	\$ 112.600	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 180.200	\$ 144.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL V	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 623.275	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.814.100,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL CIEN PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA: 2157624 PROGRAMA: Protocolos en manejo de grupos para actividades turísticas, COMPETENCIA: Conducir recorridos turísticos de ra				
Actividad de aprendizaje: Manejar adecuadamente los equipos y elementos disponibles para las actividades previstas, utilizando los Man				
FECHA: 01,02,03. total horas 10				
FICHA: 2171135 PROGRAMA: Elaboracion De Protocolos De Servicio Para Actividades Del Sector Turistico COMPETENCIA: Estandarizar y/o nor				
Actividad de aprendizaje: Ajustar los protocolos de servicios de acuerdo con las acciones de mejora propuestas.				
FECHA: 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30. total horas 80				
FICHA: 2157626 PROGRAMA: Suministro de información para actividades de rafting COMPETENCIA: Conducción de grupos en recorridos de raft				
Actividad de aprendizaje: Describir el escenario acorde con la ruta definida, lo contratado por el usuario y los protocolos de la empr				
FECHA: 01,02,03. total horas 10 ----- TOTAL HORAS MES DE AGOSTO 100				
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.				
JAIME HERNANDEZ MANCERA 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.				
KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO INSTRUCTOR G11				
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)				



RAZON SOCIAL :	JAIME HERNANDEZ MANCERA
IDENTIFICACION:	CC-91080395
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-26
FECHA DE PAGO:	2020-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	8608773385
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600344950
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 900.520	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 112.600	\$ 112.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 900.520	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 144.100	\$ 144.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.700	\$ 256.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/09/2020
----------------------------------	------------