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	**31 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**55120-637300**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARIA DEL PILAR GOMEZ RINCON
Correo electrónico contratista: mdgomez194@misena.edu.co
C.C. 1.100.949.491 **IP/Nº de contacto** 73865

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 ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24033521325

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

Nº del contrato: 1687012/2020 **Nº Compromiso SIIF** **97620**

Valor Total del Contrato	$ 16.297.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 13.950.232	**2**	**Del**	**01/08/2020**	**Al**	**31/08/2020**	**$ 3.259.400,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.690.832		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.259.400	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	**$ 3.259.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.165.775**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	**Julio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8608793238**	Valor Base retención en la fuente	2.165.775,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.303.760	$ 938.707	Valor Base retención en la fuente ICA	2.887.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 163.000	$ 117.400	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.700	$ 150.200	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 III	$ 31.800	$ 22.900	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	$ -		-	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	$ 721.925		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.259.400,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2159530 - Primeros auxilios - C: Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia, mediante la aplicación de procedimientos no invasivos AA: Aplicar protocolos, procedimientos y guías según norma establecida, mitigando las posibles complicaciones en el momento de la atención básica inmediata (del 01 al 03 de Agosto - 12 Horas)
Ficha: 2159531 - Primeros auxilios - C: Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia, mediante la aplicación de procedimientos no invasivos AA: Aplicar protocolos, procedimientos y guías según norma establecida, mitigando las posibles complicaciones en el momento de la atención básica inmediata (del 01 al 03 de Agosto - 12 Horas)
Ficha: 2179651 Primeros auxilios C: Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia (del 22 al 31 de Agosto 40Hr)
Ficha: 2180442 Primeros auxilios C: Brindar soporte vital básico a un paciente con patología de urgencia (del 23 al 31 de Agosto 36Hr)
Numero de Planilla de Pago Julio: 8608793238

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.

MARIA DEL PILAR GOMEZ RINCON
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,

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIA DEL PILAR GOMEZ RINCON
IDENTIFICACION:	CC-1100949491
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-08-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-08-25
FECHA DE PAGO:	2020-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-07
PERIODO SALUD:	2020-07
NUMERO PLANILLA:	8608793238
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652117976
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.500	$ 117.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.400	$ 150.400
14-23	860011153	ARL-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.900	22.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 290.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/09/2020