

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de agosto de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	68081-360090

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	STEPHANY DAHIANA BENITEZ OLARTE		C.C.	1.045.690.046
Correo electrónico contratista:	sdbenitez64@misena.edu.co		IP/N° de contacto	0
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ NO	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?
			☐ NO	☐ NO
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	24081203099
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:	1330934/2020	N° Compromiso SIIF	15820	
Valor Total del Contrato	\$ 36.259.102	N° Pago	7	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 14.276.232	Periodo objeto de pago	Del 01/08/2020	Al 31/08/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 10.486.082	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.150	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	\$ 3.790.150	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.518.463			

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	2.518.463,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.060	\$ 1.516.060	Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 189.600	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 242.600	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	\$ 15.900	\$ 15.900	Menos Retención 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	\$ -		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 A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 839.488		VALOR A PAGAR	\$ 3.790.150,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Comp: Editar contenidos audiovisuales AA: Construir secuencias audiovisuales teniendo en cuenta el ritmo FICHA:1852575 HORAS: 24 Comp: Realizar registro de imágenes AA: Reconoce las partes de una cámara fotográfica profesional FICHA:2074053 HORAS: 24 Comp: Resultados de aprendizaje etapa practica AA:Realización de programas radiales que apoyen la comunicación FICHA:2074053 HORAS:15 Comp: Realizar registro de imágenes AA: Reconoce las partes de una cámara fotográfica profesional FICHA:2070104 HORAS: 44 Comp: Resultados de aprendizaje etapa practica AA:Realización de programas radiales que apoyen la comunicación FICHA:2070104 HORAS:15 Comp: Capturar imágenes fijas con equipos fotográficos AA: Realiza las tomas fotográficas teniendo en cuenta FICHA:2161645 HORAS: 10 Comp: Capturar imágenes fijas con equipos fotográficos AA: Ejecutar el plan de producción tomas fotográficas FICHA:2180477 HORAS: 30	

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.	STEPHANY DAHIANA BENITEZ OLARTE 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 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.	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)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1045690046		BENITEZ OLARTE STEPHANY DAHIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 Nro. 10-28	SAN GIL-SANTANDER	3626389	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	718734646	9408798416	I	2020/08/13	2020/08/21	BANCO CAJA SOCIAL	8	\$448,100

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	1045690046	BENITEZ OLARTE STEPHANY DAHIANA	230201	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS005	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$15,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$15,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$242,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$242,600	\$0	\$242,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,900	\$0	\$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,900	\$0	\$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$189,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$189,600	\$0	\$189,600
TOTAL				1	\$448,100	\$0	\$448,100