

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVIC		Código Regional	11
			Código Centro	940610
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	67893-769669

DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:	FABIO NIÑO FIERRO fninof@misena.edu.co	C.C.	19.307.811	IP/N° de contacto	115
Correo electrónico contratista:					
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	Es declarante de renta?	SI
		Es Pensionado?	SI		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	550007200162571
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:	1409790/2020	N° Compromiso SIIF	22720		
Valor Total del Contrato	\$ 32.400.000	N° Pago	8		
Saldo Anterior del Contrato	\$ 10.320.000	Periodo objeto de pago	Del	01/09/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 6.720.000	Comisiones	\$ 0,00		
		Valor Bruto Pago	\$ 3.600.000,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 3.600.000	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	\$ 3.600.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.565.000				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente	2.565.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.440.000	\$ 1.440.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.420.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 180.000	\$ 180.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	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	\$ 7.600	\$ 7.600	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	33.037,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 3.566.963,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 855.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Efectué formación virtual ENGLISH DOT 1 a las fichas 2168377,2168708,2168709,2168710,2168368. PLANILLA PAGADA AGOSTO #45076437	

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.	FABIO NIÑO FIERRO 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 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, DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ INSTRUCTOR

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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02